

Percepciones de dignidad en la atención de la salud en usuarios de un hospital estatal de la ciudad de Buenos Aires.

Solitario, Romina, Comes, Yamila, Mauro, Mirta y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Solitario, Romina, Comes, Yamila, Mauro, Mirta y Stolkiner, Alicia (2005). *Percepciones de dignidad en la atención de la salud en usuarios de un hospital estatal de la ciudad de Buenos Aires. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/129>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/3VC>

PERCEPCIONES DE DIGNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN USUARIOS DE UN HOSPITAL ESTATAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lic. Solitario Romina; Lic. Comes Yamila; Lic. Mauro Mirta; Lic. Stolkiner Alicia
UBACyT. Universidad de Buenos Aires.

Resumen

Este trabajo forma parte del Proyecto UBACyT P077 titulado: "Accesibilidad y dignidad en la atención en Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: sujetos y derecho a la atención en salud". Dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner. Tiene como objetivo explorar las percepciones de un grupo de usuarios de un hospital estatal con relación al cumplimiento de derechos relacionados con su propia atención de la salud. La metodología utilizada es de tipo cualitativa. Se ha aplicado un instrumento con respuestas abiertas a 45 usuarios de un hospital estatal de la Ciudad de Buenos Aires. Este grupo de usuarios manifestaron percepciones y opiniones heterogéneas con relación al saber sobre sus derechos y su cumplimiento efectivo. Resultó de relevancia que el conocerlos no siempre implicaba la exigencia conforme a derecho de los mismos. En otros casos el conocimiento sobre la violación explícita de los mismos no se transformó en motivo de coacción o queja en alguna instancia superior. Sería necesario para lograr cumplir con las estrategias pautadas por los organismos internacionales, a los cuales este país adhiere, poner énfasis en la transmisión de derechos así como también en su ejercicio, como forma de construir ciudadanía.

Palabras Clave

Derechos Ciudadanía Dignidad Utilización

Abstract

PERCEPTIONS OF AN USERS GROUP OF A STATE HOSPITAL RELATED WITH THE FULFILLMENT OF RIGHTS IN THE ATTENTION OF THEIR HEALTH.

This work is framed in the UBACyT Project P077 titled: "Accessibility and dignity in the attention in health Services of the Government of the City of Buenos Aires: subjects and right to the health attention". Directed by Prof. Alicia Stolkiner. Its objective is to explore the perceptions of an users group of a state hospital related with the fulfillment of rights in the attention of their health. The methodology used was of qualitative type. An instrument with opened answers has been applied to 45 users of a state hospital of the City of Buenos Aires. They showed heterogeneous perceptions and opinions related to the knowledge on their rights and their effective fulfillment. It is very relevant that knowing them not always implied the effective exigency of their fulfillment. In other cases, the knowledge on their explicit violation did not became into reason for coaction or complaint in some superior instance. It would be necessary to manage the strategies declared by international organisms, to which our country adheres, to emphasize in the transmission of rights as well as in its exercise, as a way to build citizenship.

Key words

Dignity rights citizenship services

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT P077 que lleva por título *"Accesibilidad y dignidad en la atención en Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: sujetos y derecho a la atención en salud"*, dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner.

El propósito del trabajo que presentamos es indagar de forma exploratoria y preliminar, la percepción de los usuarios con relación al grado de cumplimiento de algunas dimensiones de los derechos enunciados en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en un hospital del subsector estatal de la Ciudad de Buenos Aires.

Este estudio parte del concepto de *dignidad en la atención*, cuyo cumplimiento forma parte de las estrategias para la protección social en salud que promueve la OPS.

En el Marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los países miembros de las Naciones Unidas, acuerdan el compromiso para erradicar la pobreza extrema y el hambre (Declaración Del Milenio - ONU; 2000).

Esto marca el precedente, diferente de la cultura de los años 90, de la preocupación de los organismos internacionales por reducir la pobreza en América Latina mediante la definición de valores y medidas que tiendan a la equidad "*reconocemos que, además de las responsabilidades que todos tenemos respecto de nuestras sociedades, nos incumbe la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial. En nuestra calidad de dirigentes, tenemos pues, un deber que cumplir respecto de todos los habitantes del planeta, en especial los más vulnerables y en particular, los niños del mundo, a los que pertenece el futuro*" (Declaración Del Milenio - ONU; 2000).

En este contexto, en el año 2002 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de forma conjunta con la OPS desarrolla un documento que alerta sobre la necesidad de extender la protección social en Salud para los habitantes más pobres. Este documento expresa que la protección social en salud (EPSS) no solo es una herramienta para incluir a los excluidos, también abarca estrategias tendientes a mejorar las condiciones de acceso a la atención en salud para aquellos que, a pesar de estar afiliados a un sistema de protección social lo están de manera incompleta o inadecuadamente. (OPS-OMS; 2002).

Son tres las dimensiones que abarca la EPSS: Acceso a los servicios (concepto de accesibilidad), seguridad financiera del hogar (que el financiamiento de los servicios no constituya una amenaza a la estabilidad económica de las familias) y la dignidad en la atención que significa que la atención en salud se brinde con calidad y en condiciones de respeto a las características raciales culturales y económicas.

El concepto de Dignidad se encuentra íntimamente ligado al concepto de respeto. Ciudadano es quien posee igualdad de derechos y deberes, libertades y restricciones, poderes y responsabilidades (Held, D. 1997). En este sentido es parte esencial del respeto al Ciudadano, la garantía de derechos.

METODOLOGÍA

Se trabajó con una estrategia cualitativa, aplicándose la técnica de entrevistas. Tal cómo esta metodología lo exige, se trata de un muestreo teórico, alcanzando un número total de 45 entrevistas.

Las unidades relevadas fueron los usuarios del Hospital Tornú, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el mes de octubre de 2004.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en este estudio marca una tendencia sólo aplicable a los usuarios de la mencionada unidad hospitalaria, que tiene la particularidad de recibir pacientes residentes predominantemente en el área capitalina.

La información relevada en este trabajo, permitirá diseñar un nuevo instrumento que será aplicado en una segunda etapa, en la que se aplicará una estrategia cuantitativa.

Con el objetivo de operacionalizar el concepto de *Dignidad en la atención*, se tomaron como referentes los Derechos y obligaciones de las personas que se atienden en el subsector estatal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, expresados en la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153 CABA; 1999).

En el capítulo 2, de dicha Ley, titulado: Derechos y obligaciones de las personas, en su artículo 4 se enumeran los derechos de las personas en su relación con el sistema de salud y los servicios de atención. Se recortaron aquellos que tenían que ver con el derecho de los usuarios de acceder a la información que le es propia.

Los incisos de la Ley que se toman son los siguientes:

- c) Derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso de salud/enfermedad
- d) El acceso a su historia clínica y recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud/enfermedad y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso.
- h) Solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos
- m) Acceso a vías de reclamo, quejas sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores.

RESULTADOS

Con relación al *derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su salud/enfermedad*, los usuarios se sienten conformes con la forma en que los profesionales les transmiten información e indicaciones sobre su tratamiento. Algunos comentan que los profesionales lo hacen en general dentro de su consultorio, sin la presencia de otras personas y otros comentan que lo hacen en presencia de algún acompañante del usuario si lo hubiere. No expresan situaciones de falta de privacidad para la transmisión de información sobre su salud/enfermedad.

Los usuarios entrevistados suponen que si ellos fueran parte de un caso a ser publicado, antes de llegar a esta instancia, deberían solicitarles el consentimiento para llevarlo a cabo.

Algunos también consideran que este consentimiento debería ser realizado por escrito.

Con relación al *derecho al acceso a la historia clínica*, queda en evidencia que en general, las personas consultadas nunca han solicitado leerlas. Sin embargo todas las que lo han solicitado, refieren haber podido acceder a las mismas. Pero el imaginario de los usuarios es que en caso de solicitar su historia clínica, no tendrían posibilidades de acceder a la misma. Esta percepción evidencia claramente la falta de conocimiento de un derecho básico a la información.

Algunos de los usuarios manifestaron haber estado alguna vez internados en un hospital estatal y algunos de estos dijeron no haber recibido información en forma escrita sobre el tratamiento llevado a cabo al ser dado de alta.

Se entiende por *consentimiento informado* al acto de decisión voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta o rechaza las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar. (Manrique J. L: 2005).

El *consentimiento informado*, previo al estudio, forma parte de las percepciones de derecho de los sujetos indagados. Los usuarios, esperan de los profesionales que los asisten, que les soliciten autorización sobre los procedimientos o prácticas médicas que les realizarán. Las situaciones vividas, son contrarias a esto, no se solicitaron los acuerdos y el tratamiento se realizó sin denunciar este hecho. Los usuarios, opinan que se debería solicitar el consentimiento, no obstante según sus experiencias concretas, en los casos que han sido vulnerados no ha habido reclamos ni quejas.

Algunos entrevistados refieren haber dado su consentimiento antes de realizarse alguna práctica, para el caso de operaciones y estudios diversos. En estos casos manifiestan que se les brindó toda la información necesaria para poder decidir dar su acuerdo o no.

De estos casos, algunos manifestaron su acuerdo en forma escrita, y otros lo hicieron en forma verbal. En la Ley básica queda expresamente definido como derecho la "solicitud por el profesional actuante del consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos" (Ley 153 GCBA, Cap. 2, Art. 4; 1999). Se reconocen desde el punto de vista de la Legislación Nacional dos tipos de consentimiento: tácito, cuando resulta de hechos o de actos que lo presupongan (artículo 1145 del Código Civil), tal como la aceptación de la continuación de la intervención del médico que asiste en una emergencia al paciente, y el expreso, cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos (artículos 917 y 1145 del Código Civil), como la concurrencia al consultorio o el llamado al médico. Con relación a la percepción del *cumplimiento del derecho al acceso a vías de reclamo, quejas sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio* en que se asiste a los usuarios y en instancias superiores, los entrevistados, en su mayoría, nunca sintieron necesidad de realizar una queja o sugerencia al servicio. Algunos de los entrevistados que quisieron recurrir a este derecho que los asiste, sólo 6 personas encontraron la manera de hacer llegar la misma donde corresponde, mientras que 7 personas que sintieron necesidad de quejarse o sugerir a un servicio, no encontraron la forma de hacerlo. La mayoría de los usuarios no saben dónde se encuentra el libro de quejas. Algunos de los usuarios se manifiestan pesimistas con relación a si las quejas son tomadas en cuenta por la institución, no obstante otros son optimistas al respecto, opinan que sí serían tomados en cuenta. Estos últimos recurrirían a otra instancia en el caso de no sentirse escuchados en el hospital. Entre los usuarios "pesimistas" algunos de ellos no recurrirían a otra instancia mientras que otros sí lo harían. Resulta llamativo, en relación a la garantía de derechos, que algunos usuarios no sientan que en la institución se puedan escuchar sus quejas o reclamos y que en el caso concreto de no ser escuchados, no recurrirían a otra instancia de nivel superior.

CONCLUSIONES

En el contexto internacional (ONU) se han expresado políticas que han centrado sus esfuerzos en conseguir para el presente milenio, el objetivo de erradicar la pobreza en el mundo y respetar la dignidad humana. Estas políticas han sido apoyadas por los organismos internacionales en salud (OMS-OPS) quienes han contribuido con el esfuerzo declarado en los objetivos del Milenio. En el año 2002 han desarrollado conjuntamente con la OIT un documento donde expresan la necesidad de generar estrategias para la protección social en salud. Entre dichas estrategias figura el respeto por la dignidad en la atención. Se considera una atención digna, aquella guiada por el respeto hacia los sujetos. En este sentido, resulta indispensable profundizar sobre el concepto de Dignidad y derechos. Por esta razón se indagaron, de manera exploratoria, el respeto de los derechos enunciados en la Ley Básica de Salud de la Ciudad desde la perspectiva de un grupo de usuarios en un hospital estatal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Este grupo de usuarios manifestaron percepciones y opiniones

heterogéneas con relación al saber sobre sus derechos y su cumplimiento efectivo. Resultó de relevancia que el conocerlos no siempre implicaba la exigencia conforme a derecho de los mismos. En otros casos el conocimiento sobre la violación explícita de los mismos no se transformó en motivo de coacción o queja en alguna instancia superior.

Es necesario para lograr cumplir con las estrategias pautadas por los organismos internacionales, a los cuales este país adhiere, poner énfasis en la transmisión de derechos así como también en su ejercicio, como forma de construir ciudadanía.

BIBLIOGRAFÍA

- Declaración Del Milenio (2000): Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 55/2 de 13 de septiembre de 2000.
- OPS-OMS (2002) *Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la OPS y la OIT*, CSP26/12, Washington, septiembre de 2002.
- Held, D. (1997) "Ciudadanía y Autonomía" en Ciudadanía. El debate contemporáneo. Rev. La Política - Revista de estudios sobre el Estado y la sociedad. Buenos Aires, octubre.
- Ley 153 CABA; (1999): Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires - Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - 1999
- Manrique J. L: (2005): "Consentimiento informado". Documento del Comité de Bioética hospitalario del HIGA Eva Perón - 10 de Abril de 2005
- Código Nacional Civil y Comercial Federal de la República Argentina.