



Estudios Sociológicos

ISSN: 0185-4186

revistaces@colmex.mx

El Colegio de México, A.C.

México

Agudelo Botero, Marcela

Reseña de "De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud" de María del Carmen Castro Vásquez

Estudios Sociológicos, vol. XXIX, núm. 85, enero-abril, 2011, pp. 308-313

El Colegio de México, A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820809013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

poder dejan paso —nos recuerda el propio Francisco Vázquez— a las técnicas de sí, a un sujeto moral que se construye a sí mismo a partir de prácticas de libertad.

María del Carmen Castro Vásquez, *De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud*, Hermosillo, El Colegio de Sonora, 2008, 498 pp.

MARCELA AGUDELO BOTERO*

La evaluación de la calidad de los servicios de salud¹ ha sido un punto de gran interés, especialmente desde el ámbito técnico-gerencial, pues es una herramienta fundamental para el establecimiento de puntos críticos en los procesos de atención de la salud y sobre los cuales es posible mejorar.

Pese a que existe una gran variedad de enfoques para llevar a cabo dicho seguimiento, quizás el que más difusión y reconocimiento ha tenido en el medio académico y empírico es el desarrollado por Avedis Donabedian, quien propuso un modelo de evaluación de la calidad de los servicios de salud basado en tres aspectos esenciales: la estructura, los procesos y los resultados. A través del seguimiento en estos eslabones de los servicios de salud, se busca “proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes” (Donabedian, 1989: 87); sin embargo, visto de esta manera, la calidad se restringe meramente a la visión fragmentada y no siempre acertada de los proveedores de servicios de salud, quienes por lo general se encargan de determinar unilateralmente las necesidades y respuestas de salud de la población.

Asimismo, el carácter estructural de esta evaluación conlleva a “mecanizar” el proceso de atención, reduciendo el quehacer médico e institucional a estándares y protocolos comunes que se ajustan a todo tipo de pacientes y contextos, desconociendo las realidades particulares y poniendo en desventaja a grupos vulnerables como niños y mujeres (Salas, 2008).

Sobre esto último se resalta, por ejemplo, el poder hegemónico que ejercen los profesionales médicos sobre la salud femenina, principalmente en el campo reproductivo. Es decir, la calidad de los servicios de salud para la mujer se vincula a un escenario donde la institución o el mismo médico ponen en marcha sus propios criterios de lo que debe ser una atención adecuada del embarazo, del parto, del aborto

* Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México.

¹ En la literatura disponible no existe una forma explícita para diferenciar entre los términos “calidad de los servicios de salud”, “calidad de la atención”, “calidad de la atención médica” y “calidad de la atención a la salud”. Para la investigación en concreto se hace referencia a la calidad de la atención en términos genéricos (Castro, 2008: 76-77).

y de cualquier otro evento clínico. Como bien lo mencionan Castro y Erviti (2009), este hecho está íntimamente enlazado con lo que en términos de Bourdieu se denomina el *habitus*, en este caso el médico. El *habitus médico* se refiere al “...conjunto de predisposiciones incorporadas (...) a través de un largo proceso de socialización, iniciado en años de formación y sostenido en la práctica profesional rutinaria que llena de contenido las prácticas concretas de los médicos, en su quehacer cotidiano” (Castro y Erviti, 2009: 8). Un efecto adverso de este proceder —muchas veces natural y naturalizado— es el detrimento del ejercicio de los derechos y la ciudadanía de las mujeres en el ámbito médico.

Es por ello que, teniendo presente que la calidad de los servicios de salud va más allá de los resultados operativos dados desde la oferta de los mismos, María del Carmen Castro Vásquez presenta este libro (producto de su tesis doctoral), en donde se ubica en los servicios de atención de cáncer de mama dirigidos a mujeres de Hermosillo (Sonora). El objetivo central de esta investigación es, por tanto, “identificar la traducción de los derechos en la atención [de la salud] como el acceso a una atención oportuna, el derecho a la información, respeto a la autonomía en la toma de decisiones y a la privacidad y dignidad de la paciente” (p. 26). Además de apartados preliminares (Agradecimientos, Prólogo e Introducción), el texto está estructurado en nueve capítulos. Adicionalmente están la Bibliografía, los Anexos y los índices (analítico y de nombres).

La lectura de este documento es amena e interesante, puesto que la autora presenta de manera lógica la secuencia de sus capítulos, al tiempo que lo hace en un lenguaje fluido y de fácil comprensión —incluso para aquellos que no estamos formados en la disciplina sociológica—, de ahí la riqueza de sus aportes, los cuales trascienden a diferentes esferas del conocimiento como la salud pública, las ciencias políticas, los estudios de género, la ciudadanía, entre otros. Paralelamente, es de resaltar los aportes —en términos metodológicos— que hace la autora, al ir (como ella misma lo menciona) más allá de los datos, lo cual le permite sumergirse en el mundo de lo micro-social, es decir, que por medio del análisis cuidadoso y detallado de la información cualitativa ella logra concatenar las relaciones complejas que se entrelazan alrededor de los distintos actores (pacientes, médicos, enfermeras y directivos de hospitales), a la vez que puede ir dando significado a las percepciones y prácticas de sus entrevistados, a la luz de un contexto sociocultural que se erige en ámbitos particulares/privados pero que tiene raíces comunes/públicas.

Para iniciar, en su primer capítulo, Castro esboza la base teórica de su problema de estudio, con énfasis en la sociología. Menciona —entre muchas otras cosas— la complejidad de definir los lineamientos analíticos de la calidad de la atención de la salud en un marco de derechos y ciudadanía. No obstante, pese a estas dificultades, logra integrar de manera lógica las piezas claves que le permiten dilucidar posteriormente los discursos de sus participantes. Sobresale la mirada holística y articulada de sus temas, entre los que se incluye: el énfasis sociológico (*habitus*, dominación, campo social, poder y estructura) y la sociología médica (relación médico/paciente, profesión médica e instituciones de salud). Ambos abordajes tienen sentido en la medida que sirven de complemento para profundizar en los aspectos microsociales,

entendiendo en todo momento la génesis estructural o macrosocial que configuran, la cual da sentido al objeto de estudio. Los conceptos sobre los que se sustenta el engranaje teórico parten de autores clásicos dentro de la sociología como Giddens y Bourdieu, especialmente este último. También se destacan las posturas de Parsons, Foucault, Freidson, Waitzkin y Turner, entre otros.

El capítulo siguiente, el dos, está dedicado a discutir las definiciones adjudicadas al concepto de calidad de la atención en salud. En este punto, es preciso mencionar que la autora reconoce dos paradigmas para abordar el tema. El primero de ellos tiene que ver con la calidad asociada a la prestación operativa del servicio; en este caso dicha calidad está en manos de las instituciones y prestadores de servicios de salud, es un modelo gerencial que busca maximizar los beneficios² y que deja de lado las prioridades de sus clientes. Por otra parte, emerge un concepto mucho más incluyente —de los pacientes— que concierne la equidad, la educación y el respeto a los derechos. Lo interesante de este trabajo es que su autora desarrolla un ejercicio crítico en el que logra demostrar que, en conjunto, estas visiones son compatibles y no necesariamente excluyentes la una de la otra. Asimismo se vincula la calidad de los servicios con las representaciones de género, que para los propósitos de la investigación resulta de gran relevancia, fundamentalmente porque esta variable analítica puede determinar en muchos de los casos la inclusión/exclusión de las mujeres en los espacios de salud. Continuando en este capítulo, Castro introduce al lector a los conceptos de ciudadanía y derecho, sus alcances y limitaciones, todo ello con base en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) y en concreto en la práctica de los servicios de salud para mujeres con cáncer mamario. Siguiendo esta línea de argumentación, se resalta la pertinencia de los derechos a partir de la información, el consentimiento informado y la toma de decisiones de las mujeres, lo que en suma las dota de herramientas para su autonomía y libre elección en los ejes que le conciernen.

El capítulo tres, cuyo título es “Ir más allá de los datos”, incluye la descripción metodológica de la investigación. Inicialmente se habla del abordaje cualitativo como instrumento de estudio, su importancia dentro del campo social, así como sus limitaciones. De tal modo —en palabras de la autora—, “se partió de la premisa de acotar para profundizar, plantear un análisis relacional en un nivel microsocial” (p. 120). Hacia otro componente —estrechamente articulado con lo ya dicho— se encuentra la especificación de los actores, los espacios y el momento en que se lleva a cabo la investigación. Así, por ejemplo, se mencionan los criterios de elección de las mujeres, los médicos, las enfermeras, los directivos de hospitales y otros actores relacionados con la atención del cáncer de mama. En cuanto al periodo de duración del estudio, éste se dio en un lapso de un año y siete meses en el Hospital Infantil del estado en Hermosillo, Sonora. Otras dimensiones que son hilvanadas detalladamente en este apartado son las técnicas de investigación. Sobre esto hay que enfatizar el trabajo riguroso que se realizó: observación no participante en salas de espera, observación

² Se menciona como objetivos primordiales el eficientar recursos y aumentar la productividad.

no participante en la consulta médica ginecológica (estudio de sombra), entrevistas en profundidad (a mujeres pacientes), entrevistas semiestructuradas (a prestadores de servicios de salud del Hospital), revisión documental (normas, planes y programas, etc.), revisión bibliográfica (del tema en general). Algo que no puede escaparse de esta reseña y en lo que pocos investigadores se interesan—pese a que no es ajeno a su quehacer como “generadores de conocimiento” y “traductores de las realidades”—es la manera como se va construyendo la relación con los entrevistados. Castro describe los primeros contactos con las pacientes, así como el consentimiento informado para compartir libremente con ella ciertos detalles de sus vidas. Igualmente se documentaron las “incomodidades” (p. 147) que tanto las pacientes como ella experimentaban en el transcurso de su intervención.

Enseguida, en el capítulo cuatro, se da un panorama acerca de la dimensión y alcance del problema del cáncer de mama a nivel socio-político y epidemiológico en México. Por una parte se señala esta patología como la principal causa de muerte entre las mujeres de Sonora, desplazando el cáncer cérvico-uterino. Se citan las normas y programas nacionales y locales para la atención de la enfermedad, así como las restricciones de los mismos. De forma subsecuente se aborda la magnitud y representación sociocultural del cáncer mamario, se alude la asociación intrínseca del binomio cáncer-muerte, el pudor, la vergüenza, el sufrimiento, la depresión, etc., de algunas mujeres frente al tumor. Todo ello, junto con algunos otros factores de riesgo—asegura la autora—, “complican el abatimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad” (p. 167).

Ahora bien, lo que toca al capítulo cinco tiene que ver con la calidad de la atención desde la óptica del Estado y las instituciones de salud. Concretamente se habla del programa Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud,³ el cual se convierte en el punto de referencia para generar evidencias tangibles sobre cómo se introduce el tema de calidad en la salud y los parámetros considerados en esta iniciativa gubernamental. Luego, se dan a conocer las entrevistas a informantes claves (funcionarios estatales y prestadores médicos, paramédicos y directivos institucionales), en donde se evidencia que la calidad presenta diversos gradientes, dependiendo de la posición jerárquica del entrevistado, las responsabilidades imputadas, el grado de conocimiento sobre temas específicos y todo su contexto sociocultural e institucional.

Por su parte, los capítulos seis a ocho son en sí el eje mismo de la investigación, ya que en estas tres secciones se condensan los resultados más relevantes generados a partir de las metodologías aplicadas en diferentes espacios, así como a los diversos actores.

En el capítulo seis se pone a prueba el despliegue en todas sus manifestaciones del *habitus médico*. Se comprobó que este accionar cumple tres funciones claramente diferenciales: “en el primero se analiza la forma en que se construye cotidianamente la relación médico-paciente (...), el segundo muestra cómo se lleva a cabo la función docente de la consulta médica (...) y tercero, se evidencia que ser doctor y paciente

³ Para conocer más del programa véase: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm (consultado el 12 de diciembre de 2009).

representan posiciones desiguales (...)" (p. 229). En cada una de estas clasificaciones es posible captar que el papel médico demarca poderes y jerarquías entre pacientes, tanto entre aprendices médicos como también frente a otros profesionales de la salud y otros campos y, aunque existen variedades de discursos, también se dio lugar a lo que Castro denominó la "circularidad" de testimonios (p. 263), que remiten una y otra vez a la "categorización" de pacientes alrededor de ciertas características comunes que representan para los médicos manifestaciones de ignorancia o limitaciones para comprender determinados temas, por ejemplo. Estas *circularidades* fueron recurrentes al mismo tiempo en los datos inconsistentes que los médicos declaraban en sus narrativas.

Conexo a lo anterior, en el capítulo siete, se dan a conocer las entrevistas a las mujeres,⁴ sus principales características sociodemográficas y su diagnóstico de cáncer de mama. Específicamente se ahonda en las trayectorias de gestión de la atención de las mujeres, las cuales son distinguidas en dos vertientes: una corresponde a los caminos recorridos por las mujeres para la atención y la otra se refiere a las distintas maneras de desenvolvimiento de las mujeres usuarias y pacientes ante situaciones, espacios y actores en común (p. 281). Concomitante con esto se describe la manera como son ejercidos los derechos por parte de las mujeres en el ámbito de la salud, concretamente en la consulta médica. La autora se concentra en puntos claves de ésta a través de momentos específicos de la interacción médico-paciente como: el saludo, el interrogatorio, la exploración ginecológica, el diagnóstico y tratamiento y la despedida. De dicha observación se resalta la diversidad de interacciones entre médicos y pacientes, así como la variedad de formas de ejercer los derechos. Pese a que las mujeres en algunos momentos cuentan con la autonomía para tomar determinadas decisiones, aun así su margen de acción es limitado. Esto corrobora, una vez más, la clara diferenciación de la posición dominante del médico, quien determina las pautas de atención y ubica a las mujeres en el último eslabón, es decir, las encasilla como receptoras "pasivas" y muchas veces acríticas de los modales y procedimientos médicos.

Cerrando este ciclo analítico, en el capítulo ocho, se explora la apropiación de los derechos de las mujeres y se traduce de manera práctica la toma de decisiones en ámbitos de la salud. Se exalta la importancia de la información como una herramienta útil para que las mujeres puedan expresar sus necesidades, deseos e incluso inconformidades con la institución, los proveedores, la prestación de los servicios y demás procesos que las involucran. El no proveer a las mujeres de elementos mínimos indispensables de información puede acarrear desconocimiento, desinterés, incertidumbre y toda una serie de factores negativos que repercuten desfavorablemente sobre el propio bienestar de las pacientes.

Para concluir el recorrido a lo largo de este libro, se presenta en el capítulo nueve una compilación ordenada de los puntos más relevantes del estudio, así como las preguntas que guiaron la investigación y las conclusiones que se derivaron. Se subraya el avance del conocimiento del fenómeno desde la perspectiva sociológica; no

⁴ En total se entrevista a 11 mujeres entre los 34 y 59 años. De éstas, seis presentan un diagnóstico de cáncer de mama y cinco de quiste o tumor benigno (Castro, 2008: 278).

obstante, dada la diversidad de aristas de este problema, el tema no queda agotado aquí. Esto abre el abanico a múltiples posibilidades de análisis, incorporando visiones que pueden contribuir a ahondar en los factores que están relacionados con la calidad de los servicios de salud.

En suma, el libro de María del Carmen Castro es sin duda un avance pionero en el estudio de la calidad de los servicios, aplicable no sólo al cáncer de mama, sino a cualquier otro evento de salud. Su mayor aporte está en concebir la atención de los servicios de salud, no como un proceso estático, sino como un sistema complejo, interrelacionado con las condiciones materiales y subjetivas de los individuos, pero además con otros aspectos de orden suprasocial. Entre ellos, la relación mujeres/proveedores-instituciones de salud es un laboratorio propicio para observar cómo se producen y reproducen las desigualdades sociales a las que por muchos años han estado sometidas las mujeres y que coaccionan su libertad para la toma de decisiones basadas en información y derechos. Por todo el contenido descrito, por los aportes al conocimiento y por la calidad de su trabajo, este libro se convierte en un referente obligado para aquellos que nos encontramos vinculados con alguno de los temas tratados en esta publicación.

Bibliografía

- Castro, Roberto y Joaquina Erviti (2009), “*Habitus* profesional y ciudadanía: Un estudio socio-lógico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México”, ponencia presentada en el XXVIII Congreso de la Asociación de los Estudios Latinoamericanos (LASA), Río de Janeiro, Brasil.
- Castro, María del Carmen (2008), *De pacientes a exigentes: Un estudio sociológico sobre la calidad e la atención, derechos y ciudadanía*, Hermosillo, El Colegio de Sonora.
- Donabedian, Avedis (1989), *Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Salas, Monserrat (2008), “Calidad de la atención en los servicios de salud: rastreando el concepto subyacente en encuestas recientes”, en S. Lerner e Ivonne Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, México, El Colegio de México, pp. 287-346.

Pierre Bourdieu, *Autoanálisis de un sociólogo*, traducción de Thomas Kauf, Barcelona, Anagrama, 2006, 153 pp.

DOMINGO BALAM MARTÍNEZ ÁLVAREZ*

“He comprendido así mirando hacia atrás, que me introduce en la sociología y en la etnología, en parte, por un profundo rechazo del punto de vista escolástico, principio de una altivez,

* Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales, Universidad Veracruzana.