

ARTÍCULO ORIGINAL

Opiniones y valoraciones de la población sobre las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública

Opinions and Assessments of the Population on the Transformations of the Primary Health Care System

Marta María Skeen González¹, María del Carmen Zabala Arguelles^{II}

^I Dirección de Análisis y Control Económico, Ministerio de Turismo, Cuba

^{II} Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Programa Cuba, Universidad de La Habana, Cuba

RESUMEN

El artículo presenta un análisis sobre las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud en Cuba, mediante el análisis de las perspectivas de la población residente en uno de sus municipios sobre ese proceso. Las técnicas de investigación utilizadas fueron: recopilación y análisis de documentos, encuesta, observaciones a unidades de servicios y entrevistas a expertos. El procesamiento de la encuesta se realizó mediante análisis estadístico por el sistema SPSS versión 20. Entre las opiniones y valoraciones de la población se destacan: problemas constructivos y de calidad de la atención en las unidades de servicios, desconocimiento sobre las transformaciones implementadas, valoraciones sobre avances y dificultades del proceso, y mediano grado de satisfacción con las mismas.

PALABRAS CLAVE: salud pública, atención primaria de salud, Cuba.

ABSTRACT

The article presents an analysis on the transformations of the Primary Health Care System in Cuba, by analyzing the perspectives of the population residing in one of its municipalities on this process. The research techniques used were: compilation and analysis of documents, survey, observations to units of services and interviews with experts. The survey was processed using statistical analysis by the SPSS version 20 system. Among the opinions and evaluations of the population are: constructive problems and quality of care in the service units, ignorance about the implemented transformations, evaluations on progress and difficulties of the process, and medium degree of satisfaction with them.

KEYWORDS: public health, primary health care, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La salud pública es la dimensión más sensible del bienestar humano, por ello sus indicadores constituyen metas del desarrollo social y las políticas sociales para su consecución resultan esenciales.

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, la salud ha sido considerada como un derecho de todos los ciudadanos y uno de los objetivos estratégicos dentro del proceso de desarrollo, por ello se han realizado grandes esfuerzos para la radical transformación de los servicios de salud pública y la elevación continua de su calidad, como vía para el mejoramiento continuo de la calidad de vida de la población. En ello ha jugado un rol esencial el Sistema de Atención Primaria (APS) como apéndice fundamental del Sistema Nacional de Salud de Cuba, el cual está diseñado estructural y funcionalmente para dar solución aproximadamente a 80 % de los problemas de salud de la población y ofrecer las acciones de promoción y protección de la salud; que tienen lugar fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico de la familia.

En el marco de las transformaciones de política económica y social contenidas en los Lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba se aprobaron las “*Transformaciones Necesarias en el Sistema de Salud Pública*”, que establecen el reordenamiento de los servicios de salud, una mayor eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos y el máximo aprovechamiento de los servicios existentes en el territorio, en función de la atención médica con la mayor calidad y el menor gasto posible.

El monitoreo y evaluación de los efectos de la implementación de estas transformaciones generalmente se basa en indicadores de proceso y de resultados; en menor medida es considerada la perspectiva de lo/as beneficiario/as. Con el propósito de contribuir al perfeccionamiento de las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública, fue realizada una investigación que tuvo como objetivos: (1) Identificar las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública, en el municipio Plaza de la Revolución en el período 2010-2014; (2) Analizar las opiniones de la población sobre la calidad de los servicios de salud y la atención que brinda el personal de salud; (3) Determinar los conocimientos de la población sobre las transformaciones adoptadas en la Atención Primaria de Salud; (4) Explorar las valoraciones sobre la calidad de los servicios, a partir de las transformaciones implementadas; y (5) Medir el grado de satisfacción de la población con la Atención Primaria de Salud, a partir de la valoración de las transformaciones implementadas.

Para su realización fue utilizada la perspectiva metodológica cuantitativa combinada con la cualitativa, aplicándose como técnicas de investigación: encuestas, entrevistas, consultas a expertos, recopilación y análisis de documentos, así como observación en unidades y servicios de Atención Primaria de Salud (policlínicos, consultorios, clínicas estomatológicas, ópticas y farmacias). La encuesta fue aplicada entre los meses de agosto y septiembre del año 2014 a una muestra representativa –seleccionada por Muestreo Aleatorio Estratificado- de la población de 15 años y más, asistida en las unidades de salud del Municipio Plaza de la Revolución en todos sus Consejos Populares¹, quedando integrada por 1 065 sujetos.

Para la captación, procesamiento, validación y elaboración de la información, se creó un sistema de programación, que facilitó la entrada digital de los datos obtenidos en la encuesta en tiempo real. Este sistema está habilitado para futuras captaciones provinciales y nacionales a nivel de país y puede interrelacionarse con otros sistemas, proporcionando una base de datos que se acopla bien para realizar otros análisis. La aplicación de este programa por Consejo Popular y área de salud, permite el flujo de la información sistemática y estable con mínimo de tiempo de elaboración y errores. Su fortaleza está en que puede emplearse nacionalmente y su flexibilidad en seleccionar nuevas categorías para realizar o profundizar en otras líneas investigativas, que permite extender los estudios a zonas más sensibles, según las características de los territorios. Para el análisis estadístico se empleó el sistema SPSS versión 20, el cual proporcionó la correlación entre variables y categorías².

Coordenadas para el análisis

Política social y salud pública

Para el análisis del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública resulta pertinente ubicar como clave teórica la política social, y la salud pública como eje transversal del desarrollo social humano.

La política social es definida como el conjunto de objetivos y medidas dirigidas a mejorar la calidad de vida o el bienestar de la población, por lo que temas como salud, educación, vivienda, acceso al agua y saneamiento, alimentación, empleo, formación de capital humano, seguridad social, nivel de vida, pobreza y desigualdad están íntimamente relacionadas con ella.

Según Basail Rodríguez (2004), la política social es el diseño y la ejecución programada y estructurada de todas aquellas iniciativas adoptadas para atender una serie de necesidades consideradas básicas para la población con arreglo a las dinámicas de desarrollo sociales, resultado de una preocupación pública sobre las necesidades básicas de los ciudadanos. En general, los autores destacan el rol del Estado en la gestión de las políticas sociales, siendo

concebida como la acción organizada del Estado en materia social, que determina la distribución y el control social del bienestar de una población por la vía política (Herrera & Caston, 2003).

Las políticas sociales son el eje principal para la gestión, organización y planificación de los servicios de bienestar social; entre sus propósitos se destaca el logro de equidad e inclusión social. Para garantizar tales propósitos es necesario que ellas satisfagan los siguientes requerimientos: ser multidimensionales y heterogéneas, holísticas en su perspectiva, universalidad de programas, relativas en su alcance, específicas en su implementación, integralidad de intervenciones (no sectorializadas), fortalecimiento de capacidad de gestión local y dimensión espacial y participación (Gacitúa, Sojo & Davis, 2000). Otros importantes aspectos son los relativos a la democratización, participación y empoderamiento, que resultan claves para la evaluación y diseño de instrumentos de política social en una forma más integral, tendientes a una mayor inclusión social, sustentabilidad institucional y social de los instrumentos de política (Espina, 2008).

Entre las políticas sociales, las políticas de salud –como política sectorial- se encuentran entre las más importantes, y expresan de forma precisa los nexos con el desarrollo social, concebido como proceso integral de transformación técnico-económico que garantizan la satisfacción de las necesidades materiales y sociales de la población, y la transformación cultural, ética y política. La determinación social de la salud, al destacar los factores sociales que promueven o deterioran la salud de individuos y grupos sociales, justifica la necesidad de que las políticas sociales sean integrales e intersectoriales.

En consecuencia se destaca el sentido social de la salud pública:

... la Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y

para la rehabilitación, así como desarrollar la máquina social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (Rojas Ochoa, 2009, p. 110)

Contexto cubano

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud Pública se organiza como un sistema estructurado en diferentes actores, desde la comunidad hasta el nivel nacional. El Estado, como actor principal en ese escenario, y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como rector, ejecuta y garantiza la articulación del resto de los elementos que se integran y complementan para facilitar el acceso de la población al servicio de la atención en salud, sin discriminación y de forma gratuita (Lara, 2007).

La Salud Pública en Cuba tiene entre sus funciones fundamentales la promoción, la prevención, la recuperación-curación y la rehabilitación. Entre sus principios se encuentran: orientación profiláctica, carácter estatal, accesibilidad y gratuidad general, integralidad, desarrollo planificado, unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica, participación social, y colaboración internacional.

La Atención Primaria de Salud (APS) ha constituido una estrategia fundamental del sistema de salud cubano y un sustento imprescindible para lograr la total cobertura de la población con los servicios de salud y facilitar su acceso (Rojas Ochoa, 2011). Varios autores definen la atención primaria como un modelo esencial, multidisciplinario, local y nacional para la sostenibilidad y desarrollo de la capacidad resolutiva de los profesionales, que laboran dentro de un territorio o comunidad, relacionado directamente con el paciente y la familia, teniendo en cuenta, tanto los cambios que se producen en los factores sociales, como en los ambientales y científico- técnicos. Según la definición dada en la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Atá de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria de salud es:

... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (...) La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad...

La APS constituye el primer nivel de contacto de la población con el sistema sanitario y debe dar respuesta inmediata a los problemas o transferirlos a niveles de mayor complejidad; se caracteriza por su carácter accesible y próximo, el enfoque a las familias y a la comunidad. Sus pilares fundamentales son: cobertura total, participación comunitaria, reorientación del financiamiento sectorial, tecnología apropiada, nuevas modalidades de organización, programación integrada por necesidades, articulación intersectorial y recursos humanos no convencionales. Los municipios constituyen el escenario de las acciones de APS, las unidades subordinadas a este nivel de atención son, entre otros: los policlínicos, los consultorios del médico y la enfermera de la familia –su pilar fundamental, los hospitales municipales, locales y rurales, las unidades y centros municipales de higiene y epidemiología, las clínicas estomatológicas, las instituciones de asistencia social a ancianos, impedidos físicos y mentales, los hogares maternos, las ópticas y las farmacias. En ellos se realizan acciones diversas: curación, rehabilitación, prevención, promoción de salud y educación para la salud.

Entre las características de la APS se destacan: accesibilidad: coordinación, integralidad y longitudinalidad. La participación social y la satisfacción del paciente sobre la prestación de servicios con calidad, constituye un componente importante de la calidad de la atención, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención:

La satisfacción del paciente representa la evaluación que él hace acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que él mismo haga de la medida en que se satisfaga sus expectativas de una atención de buena calidad. (Gandul, 2007)

Esta sea cuestión ha sido considerada por el órgano legislativo cubano:

... el escenario futuro previsible que impone al sector de la salud es: brindar servicios sanitarios de óptima calidad, orientados hacia las necesidades sentidas y expresadas de los usuarios internos y externos de los servicios y tomando en consideración los recursos que se gastan, la cultura en que se presta y la percepción del prestador... (Informe de la Asamblea del Poder Popular, 2001-2004)

El desarrollo alcanzado por la salud pública en Cuba permite mostrar indicadores de salud correspondientes a los de un país desarrollado. A partir del 2010, con la implementación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, en el contexto de actualización del modelo económico y social del país, se inician las transformaciones del sistema de APS, con los propósitos de continuar elevando la salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios, lograr un uso más eficiente y racional de los cuantiosos y costosos recursos disponibles y garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud. Para ello se trabajó en las siguientes direcciones: racionalización de recursos humanos, reordenamiento de las estructuras de dirección y de las áreas de salud, reorganización, compactación y regionalización de forma asistida a los servicios de salud en sus tres niveles, retomar los conceptos fundacionales del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, reorganización de la higiene, la epidemiología y la microbiología, reordenamiento de los Programas de Cooperación Médica, y perfeccionamiento y reorganización de los programas de formación de recursos humanos³. Paralelamente se trabajó en la rehabilitación a los consultorios, policlínicos y áreas aledañas que brindan servicios especializados a la población (MINSAP, 2010).

Según las informaciones oficiales disponibles, la culminación de la primera etapa de ese proceso ha contribuido a elevar los servicios e indicadores de salud. Sin embargo, resulta

necesario conocer las perspectivas de la población sobre estas transformaciones, con el propósito de que sus opiniones, valoraciones y grado de satisfacción sean considerados en el monitoreo y perfeccionamiento de este proceso.

Transformaciones del sistema de atención primaria de salud pública desde la perspectiva de la población en el municipio Plaza de la Revolución

El municipio Plaza de la Revolución destaca por su centralidad, presencia de numerosos organismos de la administración central del estado, centros de estudios y la gran cantidad de centros de salud de los tres niveles de atención, que constituyen la más importante red hospitalaria del país; es además el municipio más envejecido del país. No obstante estas características singulares, la dirección política del territorio solicitó la realización de este estudio, a partir de las inquietudes y opiniones existentes en la población, con el fin de contribuir al perfeccionamiento del sistema de atención primaria.

Los objetivos específicos de la investigación fueron: identificar las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud en el municipio Plaza de la Revolución en el período 2010-2014; analizar las opiniones de la población sobre la calidad de los servicios de salud y la atención que brinda el personal de salud; determinar los conocimientos de la población sobre las transformaciones adoptadas en este sistema; explorar las valoraciones sobre la calidad de los servicios, a partir de las transformaciones implementadas; y medir el grado de satisfacción de la población.

Sistema de Atención Primaria de Salud en el municipio Plaza de la Revolución

El sistema de atención primaria de salud en Plaza de la Revolución incluye siete policlínicos o áreas de salud, 158 consultorios en 114 locales, distribuidos en 12 Grupos Básicos de Salud, todos cubiertos con médicos y enfermeras, con un promedio de 1094 habitantes por equipo básico de salud.

Las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública en el municipio Plaza de la Revolución durante el período 2010-2014 abarcaron todas sus instituciones. De los 277 Consultorios del Médico de Familia existentes en los inicios de ese programa –el 41 % de los cuales no se encontraban funcionando-, se definieron un total de 70 Consultorios tipo I y un CMF tipo II⁴, con un promedio de 2 480 habitantes; para ello se realizó un proceso de reorganización y centralización de las consultas según su nivel de actividad, se compactaron los servicios en las siete áreas de salud, así como se repararon y abrieron 88 consultorios. Para este programa se dispone de 158 médicos y 158 enfermeras de la familia y 32 reservas médicas.

En cuanto a la reorganización de los recursos humanos, al inicio del proceso en el 2010 el municipio contaba con 2723 trabajadores, como resultado de las transformaciones quedaron disponibles 140 trabajadores y en exceso 188, de ello resulta que en 2014 existen 2 583 trabajadores entre las diferentes instituciones de subordinación municipal. También se efectuaron ajustes de personal según especialidad, lo cual favoreció que se reorganizaran las consultas, el completamiento de las plantillas y el uso eficiente de este recurso; quedaron conformados 12 Grupos Básicos de Trabajo, cinco de ellos incompletos por déficit de trabajadores sociales. Existe déficit de nueve especialistas en Terapia ocupacional y Enfermera de Medicina Natural y Tradicional, quedan por ubicar el 46 % de especialistas y médicos.

Con relación a la reorganización de los servicios médicos, se clasificaron los policlínicos según su nivel de complejidad, se habilitó el servicio de horario deslizante en dos policlínicos y los servicios fueron reorganizados por especialidades y áreas de salud, precisándose en cada caso el horario de atención a la población; los servicios de Rehabilitación Integral se reorganizaron y reordenaron por área de salud y tipo.

Según las recomendaciones y sugerencias de la población (Municipio PCC, Oficina de opinión del pueblo, 2010-2013), después de la reorganización de los servicios han quedado muchas especialidades distantes, con relación al área de salud y consultorio donde residen los

pacientes, situación que se agrava por el envejecimiento de la población residente en el territorio.

La reorganización tecnológica incluyó el reordenamiento y reubicación del equipamiento, así como la remodelación con nuevas tecnologías de punta en cada área o centro de salud según sus necesidades y acorde a su categoría. A pesar del completamiento logrado, todavía existen dificultades –en cantidad y calidad- con algunos equipos e inmobiliarios. No obstante, como resultado de la reorganización de los medios diagnósticos, su nivel de actividad se incrementó, controlándose la frecuencia de su funcionamiento y la cantidad de pacientes por día.

La regionalización de algunos servicios, es decir, que un equipo preste su servicio en un área de salud, en un municipio o en la cabecera provincial, en correspondencia con el nivel de actividad existente y allí acuda la población a recibirlo, ha sido valorada positivamente por los directivos de salud dado que permite su uso más eficiente, pero desde la perspectiva de los pacientes presenta una similar situación a la existente con relación a las especialidades.

En general, los directivos consideran favorable el proceso de transformación y reordenamiento del sistema de salud y sitúan como desafío mantener los estándares e índices de calidad. Sin embargo, fue interés de esta investigación analizar las transformaciones en la APS desde la perspectiva de la población en tanto usuaria de los servicios.

Opiniones de la población sobre la calidad y la atención en los servicios de salud

Fueron analizadas opiniones valorativas sobre infraestructura, atención, prestación y calidad de los servicios y problemas existentes en el área de APS, particularizando en: estado constructivo de las instalaciones, organización y recursos; preferencia y calidad de los servicios en las unidades de salud, y atención que brinda el personal de salud⁵.

El 54 % de los encuestados refieren que ante un problema de salud acudiría al policlínico, el 38 % a los hospitales y en menor proporción a los consultorios médicos, instituciones y

clínicas especializadas. Estos resultados resaltan la necesidad de mejorar la atención primaria, el uso adecuado de los recursos a nivel local y el fortalecimiento de las unidades de salud en los Consejos Populares y a nivel de zonas, evitando el recargo de pacientes en los hospitales, por diagnósticos y tratamientos que se pueden solucionar a nivel primario.

Más del 50 % de la población encuestada evalúa de regular el estado constructivo de las unidades de servicios, excepto los policlínicos que fueron evaluados de bueno. Si se analiza por centros asistenciales, los policlínicos alcanzan mejor porcentaje, con el 67.0 % en la categoría buena, y en la regular clasifican las farmacias con el 70.3 %, las Salas de Rehabilitación (58.4 %) y las Clínicas estomatológicas con 54.6 %.

Con relación a la valoración de los servicios que brinda el personal facultativo a la población, en el caso de los Consultorios Médicos, se analizaron indicadores asociados al programa del Médico y la Enfermera de familia y a las funciones que desempeñan como rectores de la atención primaria local en la comunidad, con el apoyo de diferentes programas básicos habilitados para evaluar parámetros e índices de salud en su accionar. Los servicios de atención a embarazadas, a niños (< 1 año y de 2 a 14 años) y los trámites de dietas, alcanzaron más del 50 % en la categoría de bien, mientras que en la valoración de regular incide la atención a adultos mayores (69 %), seguido por la atención a la población de 15-59 años (62 %) y los servicios de curaciones e inyecciones con el 47 %. Los resultados indican que el servicio debe mejorar y ganar en calidad, eficiencia y efectividad, por ser el primer contacto directo del sector salud con la población, además de las funciones que desempeña en el bienestar familiar.

Respecto a las Clínicas Estomatológicas, todas las especialidades tiende a regular, con un marcado énfasis de mal en la especialidad de prótesis con el 54 % de los encuestados; ello demuestra las insatisfacciones de la población con estos.

En cuanto a los Policlínicos, de las personas encuestadas el 53 % que acuden a los servicios especializados, el 68 % de los que concurren a los departamentos de rehabilitación, el 60 % de los que utilizan los servicios de urgencias y el 46 % de los que han asistido al área de

curaciones e inyecciones, consideran como regular los servicios que brinda el personal de salud. Solo clasifican en la categoría de bien las consultas externas con el 55 % y los servicios de tramitación de dietas médicas con el 47 %. Aunque estos resultados tienen niveles aceptables, no corresponden a las exigencias que se requieren para un servicio de excelencia y calidad; constituyendo uno de los aspectos a tener en cuenta en el diseño de metas y acciones para elevar la eficiencia en los servicios.

Respecto a las farmacias, del total de los encuestados que asisten y compran medicamentos, el 57 % consideran de regular este servicio. Similar comportamiento se presenta en la dispensarización de los medicamentos (52 %) y en la localización de los mismos en otras unidades (48 %). Ello confirma el incremento de las insatisfacciones de la población que posee un diagnóstico facultativo con prescripciones de medicamentos para su tratamiento y encuentra obstáculos para la adquisición de los mismos. Estos resultados indican la especial atención que debe tener la red de medicamentos, el cumplimiento del cuadro básico de medicamentos, así como auditar sistemáticamente su comercialización y distribución, por ser elementos esenciales para lograr la estabilidad de este servicio y disminuir las insatisfacciones que aún persisten en la población, sobre todo cuando existen diagnósticos y tratamientos prolongados de enfermedades que requieren sistematicidad para lograr su control.

Las opiniones de la población sobre la atención que brinda el personal de salud – especialistas e interconsultantes, médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares, técnicos que ejercen en los Servicios Intensivos de Urgencias Médicas (SIUM) y personal administrativo- en las distintas instituciones, referidas al cumplimiento de los horarios en los consultorios de médicos y enfermeros de familia, estabilidad del personal, valores, y problemas organizativos, entre otros aspectos, ubican en la categoría de regular los técnicos y auxiliares con el mayor porcentaje (64 %), las enfermeras y el personal administrativo con más del 50 %, los médicos (50 %) y los especialistas e interconsultantes (49 %); solo los Servicios Intensivos de Urgencias Médicas fueron evaluados de mal (46.0 %). En este último servicio recaen las mayores insatisfacciones de la población con relación al personal y al servicio de emergencias médicas,

corroborando estos resultados otros estudios realizados por autores y especialistas vinculados a esta temática (Latorre et al, 2001; Sánchez & Godoy, 2005).

Respecto al cumplimiento del horario de servicios en los consultorios del médico y enfermera de la familia, solo el 29 % de los encuestados afirma que lo cumplen diariamente y el 71 % consideran que se incumple diariamente con el horario establecido; según los encuestados las mayores incidencias en esta situación son: no abre por la tarde (69.0 %), cierran temprano (53.0 %), no abren por la tarde (96.0 %); solamente el 3,0 % opinan que se pasa días sin abrir.

Entre los principales problemas identificados por la población en la APS, los encuestados determinaron que más 30 % lo atribuyen a problemas organizativos que aún persisten en sus unidades de salud y el 25 % de la población encuestada identifica el incumplimiento de los horarios de consultas como otras de las causas. Considerando los estados de opinión recogidos durante el momento anterior a las transformaciones del sistema, mediante el sistema de opinión del municipio Plaza de la Revolución, se identificó la inestabilidad de los médicos, especialistas y enfermeras como una de las principales causas que afectan la atención. La farmacia concentra las opiniones más desfavorables, por ello resulta necesario un proceso de transformación, reordenamiento, reorganización y de inversión que ayude al restablecimiento de esta red de servicios tan necesario para la población.

Otro problema a señalar, es la demora innecesaria del médico con el paciente, manifestado por el 65 % de los encuestados, y que se relaciona con el alargamiento del tiempo de espera para ser asistido, la entrega tardía de los resultados de los análisis y pruebas realizadas para su historial clínico, la entrada y salida de personas en la consulta, incluyendo personal médico con acompañantes, así como la presencia de personas en el local, lo que impide la privacidad en la atención.

Por otra parte, las condiciones higiénico- sanitarias, aunque identificadas como problema por la mitad de las personas encuestadas, y el funcionamiento de los locales de consulta, baños, salas de espera y las de rehabilitación creadas para la atención al público, así como el lugar

donde se reciben las muestras para análisis, tuvieron mejores resultados respecto a los criterios captados por el estado de opinión del pueblo y las informaciones de las oficinas de atención a la población en el periodo anterior. En síntesis, todos los locales, pisos y paredes estaban limpios, con disponibilidad de aguas en los baños, luz y ventilación. A pesar de estos resultados, la población encuestada considera que para lograr más eficiencia en estos servicios se deben habilitar productos de higiene e insumos necesarios que permitan calidad en los servicios, tener un uso racional en el empleo de los mismos, para así lograr un mejor funcionamiento de estas instalaciones.

La carencia de modelos necesarios para la atención médica a la población fue señalado como dificultad por el 76 % de los encuestados, en ello se incluyen: órdenes para los análisis, modelos de dieta, historias clínicas, entre otros. En este sentido, toda actividad en función del diagnóstico, tratamiento, dietas y terapias médicas al paciente, debe sustentarse sobre una logística planificada, tener los materiales e insumos necesarios que viabilicen la descripción detallada del estudio que está realizando el equipo médico, para así lograr más calidad y precisión en el resultado final.

En los policlínicos las principales causas de las insatisfacciones del paciente están asociadas a la falta de servicios especializados (55 %), el incumplimiento de los horarios de consulta (54 %), que propicia desajustes, desorientación al paciente y mal seguimiento del tratamiento diagnosticado, el déficit de equipamiento médico (35 %), la carencia de modelos necesarios para la atención médica (83 %) y las condiciones higiénico-sanitarias para la atención a los pacientes (57 %), por falta de limpieza en los locales, presencia de humedad en las paredes y en ocasiones poca disponibilidad de agua y útiles de limpieza para mantener el servicio en óptimas condiciones. Muy en especial se destaca entre los problemas señalados la pérdida de valores del personal de salud (75 %), pues la población considera que la capacidad, principios e integralidad de conocimientos técnicos deben ir aparejados con la ética, moral y profesionalidad del facultativo ante el paciente. Según las opiniones de los encuestados, la estabilidad de médicos y enfermeros, así como los medios de diagnósticos empleados no

constituyen principales causas que crean insatisfacciones en la población. El comportamiento de estos indicadores después de las reubicaciones del personal, habilitación de servicios especializados con un personal técnicamente capacitado, unido al completamiento de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) en cada área de salud, resultaron elementos positivos para el acercamiento del facultativo al paciente y la familia, así como la efectividad y seguridad del tratamiento empleado, creando confianza y bienestar a la población que asiste a este nivel primario de salud.

En las clínicas estomatológicas se destacan como problemas el incumplimiento del horario de consulta (33 %), problemas organizativos, tales como falta de fluido eléctrico, agua y mantenimiento de los locales (44 %), condiciones higiénico-sanitarias inadecuadas para la atención a los pacientes (55 %), demora innecesaria en la atención a pacientes sin respetar el orden de llegada ni el turno dado con anterioridad (78 %) y carencia de modelos requeridos para la atención médica (78 %).

Con relación a las farmacias, es necesario señalar que estas no entraron en el proceso de transformación iniciado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) entre 2010 y 2013; sin embargo, por ser interés de las autoridades del municipio Plaza de la Revolución, se captó esta información con el objetivo de solucionar y dar respuestas a las opiniones de la población sobre estos servicios. De los resultados cabe señalar que el 90 % de incidencia correspondió a la demora innecesaria en la atención al cliente, seguida por el 88 % relativa a la falta de disponibilidad de medicamentos y el 75 % a la carencia de modelos necesarios para la venta de medicamentos, así como el déficit de materia prima y de insumos para la preparación de fórmulas y medicamentos.

Otro aspecto explorado con relación a las farmacias fue la opinión de la población sobre el precio de los medicamentos requeridos para su tratamiento, respecto a los últimos 12 meses; la población encuestada considera que el precio de los medicamentos es medio, no obstante, en

las sugerencias y recomendaciones generales las personas jubiladas encuestadas consideran que es alto, con relación a la pensión que reciben cada mes.

En general, las opiniones sobre la calidad de los servicios y la atención en los servicios de salud indican que aún persisten problemas en las unidades de atención primaria, evidenciando falta de control, evaluación y sistematicidad en estas áreas de servicios. Ello debe ser tenido en cuenta, ya que la aplicación de políticas sociales, así como las transformaciones que se implementen, no lograrán sus propósitos si existen problemas que afectan los estados de opinión de la población que asiste a estas unidades.

Conocimientos de la población sobre las transformaciones implementadas en la APS

Con relación al conocimiento que tiene la población sobre las transformaciones implementadas en el área de APS, así como su divulgación y orientación, del total de los encuestados solo el 5 % afirma conocer las transformaciones adoptadas en la APS, mientras que el 95 % considera que no posee conocimientos sobre los cambios efectuados.

Para un análisis más específico, las 209 transformaciones declaradas por los encuestados, se clasificaron según etapas y momentos de ejecución en 11 puntos principales que se detallan a continuación:

1. Construcción y reparación de locales, policlínicos, clínicas estomatológicas.
2. Reordenamiento, reorganización, reubicación del personal (misiones, completamiento de plantillas en las unidades y servicios de salud de especialistas, médicos, enfermeros personal técnico y administrativo).
3. Reubicación, remodelación, traslado de equipos, reparación de inmuebles, traslados para otras áreas según necesidad, lugar y espacio.
4. Reorganización de los servicios por especialidades, habilitar estos en las áreas según las necesidades del territorio.

5. Mejoras salariales al personal (médicos, enfermeras, especialistas, personal técnico, entre otros).
6. Limpieza e higiene en los locales (policlínicos, consultorios, clínicas estomatológicas, etc.).
7. Atención a la población, trato del personal facultativo al paciente y servicios de urgencias establecidos.
8. Promoción, trabajo preventivo, seminarios, charlas educativas y capacitación del personal.
9. Necesidad y control de los recursos disponibles en cada etapa.
10. Situación de los hospitales, cuerpo de guardia y la guardia médica.
11. Otros asuntos generales (fumigación, ópticas y farmacias).

A pesar del bajo nivel de conocimientos sobre las transformaciones en el periodo 2010- 2014, la población encuestada consideró que el 25,4 % de las transformaciones fueron realizadas en la construcción y reparación de locales (policlínicos, clínicas estomatológicas); el 21,5 % en mejoras salariales; el 19,1 % en reubicación, reorganización y completamiento de los recursos humanos; el 13,4 % en el reordenamiento de los servicios por especialidades y necesidades de las áreas de salud en el territorio; el 6,7 % dedicadas a la promoción, divulgación y capacitación del personal de salud; el 4,3 % opinó que existe mejor trato del personal médico al paciente y superior atención médica a la población; el 3,8 % conoce los cambios en la limpieza e higiene de los locales. Con resultados de 1,9 % para ambos casos, la población consideró cambios en la reubicación y remodelación de equipos e inmuebles de los locales; y modificaciones en los hospitales y cuerpo de guardia (mejoría y programación de las guardias de los médicos y especialistas); el 1,4 % identificó otras reparaciones generales (óptica, farmacia, fumigación y otros temas relacionados con el APS); solo el 0,6 % se expresaron sobre el control de los recursos y disponibilidad de los mismos.

El insuficiente conocimiento de la población constatado en las respuestas brindadas, resalta la necesidad de que las transformaciones de políticas se acompañen de diagnósticos y análisis con los sujetos implicados, de que exista protagonismo colectivo en dichos procesos, incorporando la participación de los sujetos en el diseño, implementación y evaluación de las

políticas públicas, y con ello abriendo posibilidades reales para proponer estrategias y acciones que perfeccionen las políticas públicas y sociales encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.

En cuanto a la divulgación y orientación sobre las transformaciones del sistema de salud, las opiniones fueron analizadas por instituciones de salud y tipos de actividad. En relación a los tipos de actividad, las más identificadas fueron, en orden de importancia, las siguientes; anuncios y pancartas; murales y boletines; charlas educativas y talleres y seminarios.

La población identifica los anuncios (programas de televisión, programas de radio, prensa digital y escrita, entre otros) como la actividad más empleada por las unidades de servicios, para informar al público en tiempo real, desde el nivel local hasta la nación. Sobre la utilización de los murales y boletines por unidad de servicio para informar a la población, los policlínicos fueron los que más emplean esta vía para divulgar, sin embargo, los encuestados consideraron que este no es el método más empleado para informar a la población. Por otra parte, más del 50 % de la población encuestada consideró que la promoción y divulgación de las informaciones no se realizan por charlas educativas; si se analizan por unidad de servicios los policlínicos son los de mejores resultados, seguidos por los consultorios. La realización de talleres y seminarios presenta un bajo el nivel de respuesta positiva de los encuestados, con respecto a las variables evaluadas anteriormente.

Los policlínicos en su conjunto fueron evaluados por todas las variables, como la unidad de servicio que mejor trabaja en la promoción y divulgación de la información por cualquiera de las vías. No obstante, en todos los casos fueron constatadas diferencias, según el área de salud.

En resumen, estos resultados muestran el desconocimiento y desinformación sobre las transformaciones del sistema de salud, de lo cual deriva la necesidad de trabajar en esta área mediante diversas vías que pueden realizarse en las propias unidades de salud, así como también por los medios masivos de comunicación: anuncios por radio y televisión, programas y videos promocionales, entre otros.

Valoraciones y satisfacción con la Atención Primaria de Salud a partir de las transformaciones implementadas

Como parte del análisis de las opiniones de la población, también se estudiaron sus valoraciones sobre la Atención Primaria de Salud, a partir de las transformaciones implementadas. Dada la inexistencia de una medición anterior al momento de las transformaciones, se indaga sobre las valoraciones de los sujetos con relación al posible cambio – mejoría, avance, empeoramiento- o no, respecto a dos años atrás, es decir, a la etapa anterior a la implementación de las modificaciones, en cuanto al grado de satisfacción con la atención primaria de salud, es decir, el nivel de aceptación o de rechazo a las medidas implementadas, a partir de la valoración de las mismas, identificación de problemas, percepción de mejorías o retrocesos, coincidencia o no con las aspiraciones de la población y del personal de salud, identificación de las causas de los problemas y de soluciones, reconocimiento de ventajas y desventajas.

Del total de encuestados, solo el 17 % opina que la APS ha mejorado, el 69 % considera que se avanza con dificultad, el 12 % considera que se mantiene igual y solo el 2 % se ubica en las categorías “ha empeorado” y “no sabe o no responde”.

GRÁFICO 1. VALORACIONES DEL ENCUESTADO SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON RELACIÓN A DOS AÑOS ATRÁS



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre Atención Primaria de Salud (APS), Plaza de la Revolución, 2015.

Con relación a los posibles cambios producidos respecto a dos años atrás en las unidades de salud del municipio, se destaca a los policlínicos con el mayor porcentaje de población que percibe cambios favorables (87 %), seguidos por los consultorios médicos con el 62 %; resultados que sugieren que las transformaciones, reorganizaciones, la remodelación, reconstrucciones y adecuación de locales, han tenido un efecto positivo. Sin embargo, solo el 28 % de los encuestados percibe cambios favorables en las clínicas estomatológicas. A las farmacias, que no estuvieron inmersas en todo el proceso de transformación, se les señala el alto grado de deterioro de estas unidades, las dificultades en sus servicios, disponibilidad (88 %), accesibilidad (53 %) y localización (48 %) de los medicamentos. Con ello se corrobora la falta de atención a esta institución de salud, que en futuras acciones y proyectos comunitarios deben ser atendidos por los hacedores de políticas públicas en todos los niveles, a fin de disminuir las insatisfacciones de la población y ganar en eficiencia y superior calidad en estos servicios.

Son las mujeres y en específico, las dedicadas a las labores domésticas y quehaceres del hogar, así como las jubiladas -a pesar de no tener mayor representatividad en la muestra-, todas las cuales están permanentemente en el barrio, participando en la vida cotidiana de la comunidad, las que consideran que aún existen ineficiencias en estos servicios (estabilidad del personal, cumplimiento de los horarios, dispensarización, precio y distribución de los medicamentos, consultas con los especialistas, falta de instrumento para un mejor desempeño de los facultativos en las consultas, entre otros) que el tiempo de espera para ser atendido, el trato al público y los precios, son apenas algunas de las causas de las principales insatisfacciones de este grupo poblacional.

Similar comportamiento presentan las clínicas estomatológicas, tanto las mujeres antes referidas como las trabajadoras técnicas y de servicios, a las que les resulta imposible asistir a consultas en horarios laborales, reconocen el deterioro existentes en las prestaciones y en los servicios, la falta de insumos, el trato poco ético del personal técnico y facultativo que labora en estas unidades, además de ser inestables y que no cumplen con los horarios establecidos.

Como parte de las transformaciones en el sistema de APS en el período 2010-2014, se habilitaron, remodelaron y equiparon servicios de asistencia, en cada área de salud del municipio, con el propósito de mejorar y aliviar la recarga en hospitales o centros de salud destinados para tratamientos médicos más complejos, que requieren hospitalización. Los resultados obtenidos muestran las opiniones de la población encuestada -calificándose en bien, regular o mal- por tipo de servicios; en ellos se destacan con evaluación de bien los servicios de pediatría (70 %), optometría (52 %) y oftalmología (56 %); sin embargo, predomina la evaluación de regular en los servicios de urgencias médicas (61 %), laboratorios clínicos (55 %), abortos (55 %), ultrasonido (54 %) y rayos X (52 %). Sobre las consultas de genética, traumatología y trombosis, la población declara no saber si existen estos servicios y si los mismos se han habilitados en el área de salud. Otras especialidades con evaluación de regular fueron: cirugía menor (47 %), laboratorio alergia (31 %) y los servicios de endoscopía (29 %), que se han habilitado en todas las áreas de salud del municipio, con horarios extendidos que propician la asistencia del público, sobre todo la población que trabaja y que en horarios del día le es imposible asistir, sin embargo, si no se realiza una divulgación e información adecuadas de estos servicios a la población, la misma continuará acudiendo al hospital, aunque sean más distantes de su área de salud.

Siguen siendo las mujeres empleadas -técnicas, profesionales, administrativas y de servicios-, contratadas en el sector estatal, las de mayor incidencia en la valoración de la calidad de los servicios en los resultados generales de la encuesta. Respecto a los grupos etarios, influyen más en estas valoraciones el de 30 a 54 y de 60 y más años, lo cual es un elemento a considerar, por el envejecimiento poblacional del municipio.

El grado de satisfacción con las transformaciones en el área de atención de salud, se valoró a partir de una escala gradual (muy satisfecho, satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho). El 73 % de las personas encuestadas considera estar medianamente satisfecho con las transformaciones efectuadas, el 23 % declara sentirse satisfechos, solo el 3 % opinó estar muy satisfecho y no se obtuvieron respuestas en la categoría "*insatisfecho*".

GRÁFICO 2. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ENCUESTADOS SOBRE LAS TRANSFORMACIONES EFECTUADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre Atención Primaria de Salud (APS), Plaza de la Revolución, 2015.

El presente estudio constató, además, sugerencias y opiniones de los encuestados sobre los problemas que más inciden en la calidad de los servicios de APS. Del total de personas encuestadas, el 24,4 % dieron sugerencias o recomendaciones, las cuales fueron analizadas y clasificadas por temas. De las 531 sugerencias declaradas por los encuestados, el 14 % correspondió a la construcción, el 12 % a medicamentos, sobre personal que brinda servicio el 10 % y la farmacia con 9 %. El resto de los temas no rebasa el 5 %.

Las insatisfacciones de la población en el período 2010 al 2014, indican que todavía a nivel local en la APS, existen dificultades que se deben priorizar de inmediato por los hacedores de políticas públicas y sociales; con la implementación de medidas y soluciones en breve, que permitan a corto o mediano plazo, resolver los puntos más vulnerables del sistema.

Si se tienen en cuenta las opiniones de la población del municipio Plaza de la Revolución recogidas por el sistema de opinión del pueblo correspondientes al período 2010 al 2014, los problemas relativos a salud pública en este territorio abarcan más del 50 % de los temas generales planteados por la población, que usualmente se clasifican en: transporte,

alimentación, atención a la juventud y recreación de la población, precios de productos básicos, entre otros. Durante el referido período se recibieron 1300 opiniones sobre insatisfacciones en los servicios, prestaciones, locales, construcciones y reparaciones de unidades, servicios de urgencias, atención a la población y la disponibilidad de recursos humanos y materiales, así como la atención y protección al médico, especialista y el personal técnico, administrativo y de servicios que labora en estas unidades.

CONCLUSIONES

El estudio realizado resalta la importancia de la Atención Primaria de Salud (APS) en la comunidad, desde una mirada multisectorial y multidisciplinaria de los servicios sociales, que destaca los factores que intervienen en el bienestar y satisfacción de la población.

Las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública en el municipio Plaza de la Revolución en el período 2010-2014 se han desarrollado en las siguientes direcciones: reorganización de los recursos humanos, reordenamiento y reubicación de los servicios médicos, recursos materiales y tecnológicos; actualmente el proceso transita por su segunda etapa (regionalización asistida).

Las opiniones de la población sobre la calidad de los servicios de salud y la atención que brinda el personal de salud, destacan el regular estado constructivo de las unidades de servicios – con excepción de los policlínicos que fueron valorados de bien-, evalúan de bien la calidad de los servicios en los consultorios médicos - con excepción de la atención a los adultos mayores, que se evalúa como regular-; la atención que brinda el personal de salud en las distintas instituciones o unidades de salud fue evaluado de regular; las opiniones más negativas se concentran en los servicios estomatológicos –con alto grado de insatisfacción en la especialidad de prótesis- y los Servicios Intensivos de Urgencias Médicas (SIUM). Los problemas que más inciden en la población fueron las reparaciones y remodelaciones constructivas, la venta de medicamentos, la estabilidad del personal y el servicio de farmacia.

El 95 % de la población encuestada no posee conocimientos sobre las transformaciones adoptadas en la Atención Primaria de Salud. Las transformaciones más conocidas son: la reparación y remodelación de las unidades, la reubicación del personal, el reordenamiento de los servicios, así como mejoras salariales de personal de salud. Sobre la divulgación y promoción de las transformaciones, los anuncios y pancartas fueron las vías más resaltadas.

El 69 % de la población encuestada valora que con respecto a dos años atrás, los servicios médicos avanzan con dificultad, el 17 % opina que la APS ha mejorado y el 12 % considera que se mantiene igual. Se destaca a los policlínicos con el mayor porcentaje de población que percibe cambios favorables (87 %), seguidos por los consultorios médicos con el 62 %; por el contrario, solo el 28 % de los encuestados percibe cambios favorables en las clínicas estomatológicas. En el caso de las farmacias, que no han estado inmersas en el proceso de transformación, se les señala problemas de infraestructura y servicios.

Con relación al grado de satisfacción de la población con la Atención Primaria de Salud, a partir de la valoración de las transformaciones implementadas, el 73 % de las personas encuestadas considera estar medianamente satisfechas, el 23 % declara sentirse satisfechos y solo el 3 % opinó estar muy satisfecho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASAIL RODRÍGUEZ, A. (2004). *Políticas sociales comparadas (1995-2003)*. La Habana: Editorial Félix Varela.

CUBA. ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR NACIONAL (2001-2004) Información de la Asamblea del Poder Popular Nacional. *Planteamientos más reiterados*. La Habana.

CUBA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MINSAP). (2010). *Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública*. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. pp1-24./transformaciones-salud-publica-cubana-20140501/[url]

ESPINA, M. (2008). *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad*. Buenos Aires: CLACSO.

GACITÚA, E., SOJO, C. & DAVIS, SH. (2000). *Social Exclusion and Poverty Reduction in Latin America and The Caribbean*. Costa Rica: FLACSO Costa Rica, Banco Mundial.

GANDUL, S.L. (2007). *Satisfacción de los usuarios y prestadores con los servicios de ultrasonido en policlínicos seleccionados*. Tesis de Maestría. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP). La Habana, Cuba.

HERRERA GÓMEZ, M. & CASTÓN BOYER, P. (2003). *Las políticas sociales en las sociedades complejas*. Barcelona: Editorial Ariel.

LARA JUNCO, T. (2007). *Mujeres en tránsito*. España: Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo (AECID).

LATORRE, M.A., ET AL. (2001). *Encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención primaria*. Ministerio de sanidad y consumo. Instituto Nacional de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1978). Conferencia Internacional "Atención Primaria de Salud". Alma-Atá: OMS.

ROJAS OCHOA, F. (2009). *Salud Pública. Medicina Social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

SÁNCHEZ, A.L.S., GODOY, V. ET AL. (2005). *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Izmiquilpan HGO*. Instituto de Ciencias de la Salud. Área Académica de Medicina.

Enviado: 19/02/2018

Aprobado: 06/03/2018

Msc. Marta María Skeen González, Master en Desarrollo Social, Dirección de Análisis y Control Económico, Ministerio de Turismo, Cuba, ORCID 0000-0003-3354-0786, Correo electrónico: marta.skeen@mintur.gob.cu

Dra. María del Carmen Zabala Arguelles, Profesora Titular, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Programa Cuba, Universidad de La Habana, ORCID 0000-0002-4012-8864, Correo electrónico: mzabala@flacso.uh.cu

NOTAS ACLARATORIAS

- ¹ Rampa, Vedado, Carmelo, Vedado-Malecón, Príncipe, Colón, Nuevo Vedado, Plaza y Puentes Grandes.
- ² El examen de los resultados fue realizado mediante análisis porcentual de las respuestas obtenidas, los que fueron analizados mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson con un intervalo de confianza de 0.95; no se encontraron diferencias significativas para un nivel de 0.5 entre las respuestas de la población y sus características sociodemográficas.
- ³ El proceso de reordenamiento ha tenido dos etapas. La primera, del 2010 al 2013, estuvo relacionada a la dinámica del sistema estructural de la Salud Pública, y la segunda, a partir de 2014, tiene entre sus objetivos cardinales elevar la calidad de los servicios y mejorar los indicadores con los recursos necesarios.
- ⁴ Consultorio tipo I: Consultorio que siempre contarán con cobertura médica y de enfermería, Consultorio tipo II: solo cuentan con enfermeras. Fuente. Dirección Municipal de salud. Fuente: Dirección Municipal de Salud (DMS)-Plaza de la Revolución, 2014
- ⁵ El examen de los resultados que se presenta ha sido realizado mediante análisis porcentual de las respuestas obtenidas, los que fueron analizados mediante la prueba Chi cuadrado

de Pearson con un intervalo de confianza de 0.95; no se encontraron diferencias significativas para un nivel de 0.5 entre las respuestas de la población y sus características sociodemográficas.