Expectativas del proceso salud-enfermedad-atención médica en ancianos y prestadores de servicios

(Spectatives in health-sickness, medical attention process in elders and public health personal)

Edna Iveth Cortés Ramírez *
Gustavo Adolfo Vargas Merino**

Resumen

La transición demográfica, entre otros factores, hace que la población se esté envejeciendo a un ritmo que se debe considerar importante. Los servicios de salud no están preparados para hacer frente a una población envejecida, cuyas necesidades son en cierto modo, muy diferentes a las de los niños, adolescentes o adultos jóvenes. Aquellas pocas acciones que se realizan para la atención de los ancianos, siempre han sido planeadas tomando en cuenta la perspectiva de quienes tienen la responsabilidad de atenderlos, es decir, gente joven.

Este trabajo tuvo como objetivo conocer qué es lo que esperan los ancianos de los servicios de salud, desde el punto de vista de ellos mismos, así como el de los prestadores de servicios en cuanto a qué es lo que esperan de su trabajo hacia ellos; luego, enfrentar ambas expectativas y así ayudar a obtener estrategias congruentes con las necesidades reales de la población anciana. El hallazgo principal de este trabajo fue que los ancianos claman más por una eficiencia administrativa, abasto de medicamentos y eficacia de los tratamientos, mientras que los prestadores de servicio, se enfocan más en considerar un trato especial hacia los adultos mayores.

Palabras clave
Expectativas , salud, ancianos.

Summary

The epidemiological transition, among other facts, makes population become old in a fast and important rate. Our public health services are not prepared to attend our old population. In a certain way, this population have very different needs from the ones that children, teens and young adults have. The actions that we have been doing for taking care of elders have always been planed from the young people's perspective, who have the responsibility to look after them.

The main goal of this research was to know what elders expect from the health services. In the same way, this research was looking for knowing what the medical personal are expecting from their work to elders. After knowing both expectations we can get congruent strategies that will help the real needs of our population.

The main finding of what elders expect was: a more efficient administrative work, a better distribution of medicaments and treatments more efficient. On the other hand, medical personal are more focused on consider special treatments for elders.

Key words
Expectations, health, elder.

El artículo es producto de la práctica de campo relizado durante la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana y cuyos autores son: Edna Iveth Cortes Ramírez, Yaneli González Vargas, María Graciela Téllez Jiménez, Gustavo Adolfo Vargas Merino.Trabajo asesorado por los Mtros. Josefina Aguirre Mártinez, Dulce M. Cinta Loaiza, Enrique Hernández Guerson y S. Areli Saldaña Ibarra.
* Maestra en Salud Pública, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. edna_cr@yahoo.com.mx
** Pasante de la Maestría de Salud Pública, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. multiplex_xalapa@hotmail.com

Introducción

Si bien es verdad que, como en la mayoría de los países de Latinoamérica, el envejecimiento de la población es un fenómeno que apenas inicia, también lo es que éste tiende a moverse a un ritmo bastante acelerado: por un lado la transición demográfica hace que ahora las personas vivan muchos más años y por el otro, la tecnología en cuanto a planificación familiar, cada vez más diversa y a mayor alcance de todos, evitará a largo plazo que la población se renueve; teniendo como consecuencia un inminente envejecimiento poblacional.

Ante tales circunstancias, se ve de improviso la necesidad de ajustar los procedimientos de atención médica para el adulto mayor, los que bien sabemos, son diferentes a aquellos que requiere un niño, un joven o bien un adulto joven.

El ajuste a los procedimientos y estrategias de atención en salud, desde luego se han hecho por gente experta, no obstante, gente experta joven. Regularmente nunca se le ha preguntado a los ancianos, qué es lo que ellos esperan de los servicios de salud, de tal manera que se puedan implementar estrategias y procedimientos acordes a sus expectativas reales. De hecho, desde las múltiples perspectivas que existen, como pueden ser la biológica, demográfica, psicológica o social, por mencionar sólo algunas, no existe un criterio unánime para describir a la ancianidad y desde luego, mucho menos, uno que haya sido definido desde la opinión misma de los ancianos.

Se considera que no sería conveniente llegar al año 2030, con más de la sexta parte de la población total del país como adulta mayor[1] (y por lo tanto usuaria de servicios de salud) sin tener un real conocimiento de cómo tratar a un tan importante segmento poblacional. Por tal motivo, es importante realizar trabajos de investigación como éste, con la intención de construir para y desde los ancianos y los prestadores de servicios estrategias claras, concretas y resolutivas de los múltiples problemas que se dan en el diario acontecer, durante el encuentro entre los servicios de salud y los adultos mayores. Por tal razón es que esta investigación tuvo como guía la siguiente interrogante: ¿Cómo son las expectativas del proceso salud-enfermedad-atención médica en los ancianos usuarios y prestadores de servicios de salud?

Desde luego que la respuesta supuesta, concuerda con la del sentido común del punto de vista de la "gente joven"; es decir, que las expectativas del proceso salud-enfermedad-atención médica en los ancianos usuarios y prestadores de servicios de salud son divergentes porque los ancianos quieren recibir un trato que responda a sus necesidades emocionales y físicas mientras que los prestadores buscan ofrecer un trato que responda a estándares de eficiencia administrativa. Sin embargo, como se podrá ver adelante, los resultados no fueron precisamente los que se habían supuesto. Una razón más para darse cuenta que antes de suponer las cosas desde fuera del criterio de los interesados, hay que preguntarles.

Método

La realización de esta investigación fue durante julio de 2004 en la ciudad de Martínez de la Torre, Veracruz, toda vez que para esa fecha, su Jurisdicción Sanitaria era la única en el estado de Veracruz, que contaba con la implementación del Seguro Popular; hecho que para fines de este trabajo se consideraba como una variable importante de tomar en cuenta.

Este trabajo se caracteriza como cualitativo, por su nivel de profundidad[2] es reinterpretativo en algunas partes e interpretativo en otras y exploratorio de acuerdo a su intencionalidad[3] porque trató de comprender e interpretar cómo son las expectativas en el proceso salud-enfermedad-atención médica desde los ancianos y los prestadores de servicios de salud.

La postura teórica que guía este trabajo es la que se identifica como no racional-colectivista[4], que postula que cada persona es una combinación de la realidad externa e interna, es decir, que el conocimiento, significados, creencias, entre otros, se construyen con elementos del exterior y de lo que existe dentro de ellos.

Es importante mencionar que el enfoque no racional colectivista también es conocido por otros autores como hermenéutico, el cual

surge como una respuesta a las reflexiones positivistas de la ciencia y busca confrontar, complementar y explicar un nivel en función del otro.

Como tipos sociales, es decir, aquellas personas o grupos con una característica identificada[5], se consideraron a ancianos y a prestadores de servicios de salud. Estos tipos sociales, se transforman en las variables discursivas, que constituyen aquellos discursos que son representativos para el trabajo[6], en este caso: para los ancianos: edad (60 años o más), sexo, con y sin seguro popular. Para los prestadores: médicos que trabajen en el turno matutino, consulta externa y sexo.

El diseño inicial[7] consideró dieciséis eventos de entrevistas focalizadas, técnica que se tomó en cuenta ya que los participantes poseen la característica de tener la experiencia de ser actores activos en la recepción u oferta respectivamente de los servicios de la Secretaría de Salud de Veracruz.

Un primer grupo se pensó como aquel constituido por ocho prestadores de servicios de salud (médicos), considerándose inicialmente a médicos de consulta externa con el fin de mantener homogeneidad en el rango de servicio. Por limitantes de la plantilla laboral se realizó con ocho médicos entre los que había tanto de especialidad como generales, siendo tres mujeres y cinco hombres.

Un segundo grupo estuvo constituido por ocho ancianos, cuatro mujeres y cuatro hombres, con el fin de mantener balance y homogeneidad en cuanto a sexo de los participantes. De cada uno de los dos grupos de cuatro ancianos, se dividió en dos con derecho al seguro popular y dos sin derecho al mismo, esto con la intención de conocer las posibles diferencias de expectativas entre los beneficiarios y los no beneficiarios de este programa social.

Prestadores de servicio

En este caso, se realizó un muestreo teórico que buscaba tener representados los atributos de los participantes, de tipo *criterio*[8], este tipo se define como todos los casos que cumplen algun criterio; útil para asegurar la calidad[9], es decir, se seleccionaron a aquellos médicos que cumplían con los criterios de sexo, consulta externa o de especialidad y que además fueran recomendados por el director del hospital o centro de salud, como aquellos con mejor desempeño en cuanto al trato con adultos mayores, (uno de los directores de los centros de salud, señaló a esta propiedad como ser *"taquillero"*).

Ancianos

En este caso, también se realizó un muestreo teórico de tipo criterio, es decir, se logró contactar a los ancianos con ciertos criterios predefinidos tales como: edad (60 años o más), sexo, paciente con o sin seguro popular, entre otros.

Tabla 1
Tipo y número de eventos para la categoría de expectativas.
Martínez de la Torre 2004

Variables Discursivas		Tipo de evento	No. de eventos
Ancianos Hombres	Dos con Seguro Popular Dos sin Seguro Popular	Entrevistas focalizadas	2 2
Ancianos Mujeres	Dos con Seguro Popular Dos sin Seguro Popular	Entrevistas focalizadas	2 2
Médicos Hombres	Tres de consulta de especialidad Dos de consulta externa	Entrevistas focalizadas	3 2
Médicos Mujeres	Uno de consulta de especialidad Dos de consulta externa	Entrevistas focalizadas	1 2

Una vez seleccionada la muestra de prestadores de servicios de salud y ancianos, se procedió a visitarlos en su consultorio y domicilio particular respectivamente, con la intención de realizarles una entrevista de aproximadamente 25 minutos en promedio cada una de ellas. Las entrevistas se llevaron a cabo con un entrevistador y un observador.

Las entrevistas fueron transcritas utilizando el software de reconocimiento de voz *Dragon Naturally Speaking versión 5.00.200.348* respetando totalmente la forma de expresión y las opiniones de los entrevistados.La depuración fue mínima, ya que en todas y cada una de las entrevistas se cuidó de no inducir en absoluto al entrevistado hacia ninguna respuesta específica.

Entrevista a adultos mayores.

Categorías de análisis para los prestadores de servicio

Expectativas. Se refiere a lo que están esperando los prestadores de servicio en el momento de brindar su atención y que a su vez se dividió en varios apartados que consideraban todas aquellas expresiones de los entrevistados en torno a: prevención, conocimientos, percepción del anciano, eficiencia, eficacia, proceso de administración de la atención, trayectoria de la atención, infantilización, buen trato y seguro popular.

Insatisfacción profesional. Se refiere al estado de disgusto por las condiciones laborales que reducen su eficiencia. Misma que se divide en apartados tales como: condiciones de trabajo (administrativas, recursos humanos, recursos materiales e ingreso económico), calidad del trabajo, retroalimentación, responsabilidad compartida y faltas.

Categorías de análisis para los ancianos

Expectativas. Se refiere a lo que están esperando los ancianos en los servicios de salud y está dividida en apartados como son: autopercepción, limitación de las capacidades, buen trato y seguro popular.

Insatisfacción. Se refiere al estado de disgusto por la falta de calidad y calidez de la atención médica. Ésta se divide así misma en: organización, atención recibida, profesionales y resultados de la atención.

Resultados

Las entrevistas con prestadores de servicios se realizaron en el Hospital General "Manuel Ávila Camacho" y los Centros de Salud Urbanos "Plaza Verde" e "Independencia" suscritos a la Jurisdicción Sanitaria No. IV de Martínez de la Torre, Veracruz de los Servicios de Salud de Veracruz. Las entrevistas con los adultos mayores, usuarios de estos servicios, fueron en sus hogares.

Características de los participantes

Los prestadores de servicios fueron aquellos médicos y médicas que estuvieran en contacto con los adultos mayores: ya fuera en consulta de especialidad o en consulta externa. En total, fueron cinco hombres y tres mujeres. La edad promedio de estos médicos (as) fue de 50 años, con un nivel de escolaridad de licenciatura o postgrado y cuya ocupación principal es su servicio en la Secretaría de Salud, aunque en algunos casos se dedican a la práctica privada o trabajan en alguna otra institución de salud.

Los adultos mayores fueron dos mujeres y dos hombres residentes de Martínez de la Torre, que cuentan con seguro popular y tres mujeres y dos hombres sin seguro popular. Su edad promedio fue de 70 años, con bajos niveles de escolaridad y cuya situación actual es de desempleo o amas de casa. Solamente en uno de los casos, se trataba de una mujer adulta mayor que vivía sola, el resto vive y depende de sus familiares: hijos (as), esposo (a) y nietos (as).

Los resultados de este trabajo giran en torno a dos ejes: las expectativas y la insatisfacción. Ambas categorías son analizadas tanto para prestadores de servicios como para ancianos. Y en el caso de las expectativas se dividen en tres apartados para su análisis: la salud, la enfermedad y la atención médica.

Expectativas en los ancianos: la salud, la enfermedad y la atención médica

En el caso de los ancianos, se encontró que las expectativas en salud tienen como principio que la salud es valorada a partir de la enfermedad, es decir, a partir de que se pierde y que es necesario emprender acciones para recuperarla. Por otro lado, aunque los ancianos

manifiestan que no les gusta estar enfermos y hacen cosas para cuidarse, la atención médica es solicitada en condiciones donde el dolor es insoportable o la enfermedad está muy avanzada:

"es que yo voy cuando ya siento que ya...que ya de a tiro me siento mal...no me gusta...¡no me gusta! Siento que me enfermo más si voy a un hospital y ya fui porque si me sentía yo muy mal...es que andaba yo muy alterada de los nervios, y mi presión la tenía muy alta..." (anciana-70 años-con seguro popular-2)

En cuanto a las expectativas en enfermedad, los ancianos valoran la gravedad de su padecimiento a partir de la forma en que éste interrumpe sus actividades cotidianas o su funcionalidad:

"Yo tengo un dolor en la pierna, aquí, un dolor que se me sube hasta acá me llega hasta la cadera y ya llegando ese dolor a la cadera no me deja caminar, la cintura y la cintura ya no la puedo doblar" (Anciano-68 años-sin Seguro Popular-2)

Las expectativas en atención médica giran en torno a dos componentes: el buen trato y el seguro popular. El buen trato para los ancianos tiene diferentes matices: por una parte, es la realización de estudios y una explicación efectiva por parte del prestador de servicios acerca de la situación en que viven, la indicación de medicamentos *"buenos"* (es decir, efectivos para ellos), tener una relación con el prestador de servicios basada en la confianza y la amistad. El buen trato es además que se dirijan hacia ellos con respeto (y sólo en el caso de una anciana se hizo referencia a que le gustase que utilizarán algún diminutivo o frases cariñosas):

"...pues encontrar en los médicos a un amigo (...), al doctor le contamos los problemas físicos que tenemos, entonces encontrar en el doctor un amigo en quien confiar, una persona que te sonría y que te inspire confianza..." (Anciana-63 años-con Seguro Popular-1)

En cuanto al seguro popular, se observó que aquellos ancianos que están afiliados, no tienen información precisa acerca de lo que abarca el seguro (qué servicios y cuáles enfermedades), pero están satisfechos con la atención recibida y ello se explica porque les ha permitido tener acceso a consultas y estudios que en otras circunstancias no hubiesen podido realizar:

"...me dijo el doctor que me daban un folleto para que yo me ilustrara en cuanto a las obligaciones de lo que yo tendría derecho, pero le digo, ni siquiera nos acordamos de haber leído y yo inclusive le comentaba a mi esposa, debíamos de leer el folleto que me dieron para saber a lo que tenemos derecho, desgraciadamente, y ahí tengo el folleto, lo voy a leer ¿por qué? Porque voy a volver a adquirir el seguro". (Anciano 67 años-con Seguro Popular-2)

Y en aquellos ancianos que no están afiliados al seguro popular, se manifiesta la necesidad de información y de adquirirlo:

"...el seguro popular, eso a mi me haría mucha falta, pero la desgracia es que no hay ahorita inscripciones hasta el primero de noviembre (...) a ver si ahora si puedo entrar, para poder ir ahora si, digamos, más seguido, para una cosa, ya uno está en una edad, en que ya el cuerpo no está en las mismas condiciones, que una persona joven, digamos, ya todo le duele a uno, pues hay que estar todo el tiempo ahí, prefiere también digamos, el seguro popular." (Anciano-68 años-sin Seguro Popular-2)

La insatisfacción de los ancianos

Aunque los ancianos expresan estar satisfechos con los servicios de salud en el trato y el diagnóstico, hay evidencias que nos señalan que la expresión verbal de satisfacción no es congruente con sus vivencias, a saber: son mal atendidos por algunos prestadores de servicios, pues no los tratan de buena forma, no les hacen preguntas o no tienen la disposición para atenderles; tienen que comprar medicamentos que no son surtidos, aunque no cuenten con los recursos para hacerlo; sienten que se les indica medicamentos que no son *"buenos"*; pasan por largas esperas en el hospital; consideran que el tiempo de la consulta no es suficiente y, la mayoría de ellos , aunque han sido atendidos, siguen con sus dolencias:

"... que a veces no le hacen caso a uno, a veces esa es la cosa, que no sé, como que lo toman a uno como que ni lo dejan, y ya le dan a uno la consulta, como que hay algunos médicos que le atienden de mala gana, y otros me han tratado bien más que la verdad, pero otros como que no y eso es lo que halla uno como que no le hacen caso a uno y esa es la única cosa que yo pueda decir de ahí, porque... está un médico que si me trata bien, y uno dice yo quiero irme con ese médico porque con los otros no, como que no les gusta ya, atender a uno, pues no sé... no me explico vaya por qué..." (Anciana-73 años-Sin seguro Popular-3)

Expectativas en prestadores de servicios: la salud, la enfermedad y la atención médica

En el caso de las expectativas en salud de los prestadores de servicios, se encontró que la salud es abordada desde dos modelos: el primero, enfocado a la enfermedad, curativo y que se centra en las patologías del anciano y el segundo modelo, que se fundamenta en la salud, preventivo y que se plantea como propósito una vejez digna y una calidad de vida elevada para los ancianos:

"La prevención sería desde la infancia, hacerles ver que el crecimiento, el desarrollo va teniendo desgastes y va formando enfermedades degenerativas y desde el inicio del kinder, primaria, clases a los niños después a los adolescentes (...). Pues así sería, hacer campañas, yo creo que desde la universidad..." (Prestador de servicios-femenino-3)

En las expectativas en enfermedad por parte de los prestadores de servicios, se tiene que, por una parte, están cuestionando los conocimientos que ellos mismos deben poseer para poder brindar una atención específica a los ancianos y señalan que ello amerita una capacitación especial por parte de los servicios de salud y un interés propio de ellos:

"Lo que me refiero es que no tenemos un programa bien específico para estos adultos mayores que nos diga cómo debe ser la atención para esos adultos mayores, me imagino que debe haber una forma específica, especial, de tratarlos, de manejarlos. Y en cuanto a programas, en cuanto a la cuestión de conocimientos, le diré que no estamos capacitados para atender las verdaderas patologías de los pacientes adultos." (prestador de servicios-masculino-3).

Por otra parte, los prestadores de servicios perciben a los ancianos como personas que tienen padecimientos específicos, que no acuden a los servicios de salud oportunamente (guardan el dolor para no molestar a quienes les rodean) y que han tenido una trayectoria de vida difícil que explica en muchos casos, el abandono en el que viven:

"...el paciente mayor muchas veces, es gente olvidada, gente frustrada, que eran alcohólicos, eran fumadores, o tenían dos familias, y ahora viven con la primera esposa, entonces muchos hijos no los quieren, generalmente los trae la hija, porque ya son viudos, por que la esposa los dejó, verdad, entonces este, son ávidos de afecto..." (Prestador de servicios-masculino-4)

Las expectativas en atención médica para los prestadores de servicios abarcan diferentes conceptos: la calidad y calidez como parte del desarrollo de su trabajo y el tiempo extra para atender a sus pacientes como señal de dedicación al trabajo.

Los prestadores de servicios, miden, pesan, revisan la historia clínica de los ancianos, pero también agregan elementos que les permitan construir una relación de confianza y se establezca un puente de comunicación con ellos. Y a esto, los ancianos han respondido con diversas formas de agradecimiento que les permiten distinguirse ante quien los atiende:

"Por la calidez que le das al paciente él se siente muy agradecido y muy confortado cuando le das un trato personal, si..... entonces sienten agradecimiento, incluso en la consulta que se da cuando vienen de manera subsecuente ellos pues.... traen un dulce, una paleta, una naranja, algo que ellos sienten una manera de agradecer la consulta" (Prestador de servicios-femenino-2)

Así, se descubrió que para los prestadores de servicios, el buen trato es: darles comodidades durante las consultas, realizar exploraciones lentas e interrogatorios cuidadosos (en consideración a la lentitud de sus movimientos, al deterioro de sus capacidades cognitivas, al analfabetismo o la vivencia de la discapacidad). Otro elemento del buen trato es el lenguaje con el que se dirigen a ellos: llamándoles por su nombre como demostración de respeto,eliminando las frases cariñosas o los diminutivos puesto que, para algunos ancianos desde la experiencia de los prestadores de servicio, puede ser ofensivo dirigirse de esta forma:

"Generalmente, cuando es un adulto mayor (...) me refiero a él ya con su nombre, es en ocasiones antes de preguntarle por el padecimiento hacer algún comentario en relación a sus hijos, a sus problemas familiares, a veces ya en la confianza con el médico y se entabla un poco de conversación fuera del padecimiento, (...) muchas veces vienen para que escuchemos sus problemas familiares ¿si? y posteriormente se trata el padecimiento se les hace un poquito más de énfasis porque a veces tienen problemas ya de sordera o de visión." (Prestador de servicios-femenino-2)

Los prestadores de servicios hacen una diferenciación entre los grupos de edad a los que

atienden y eso les hace concluir que el trato a un anciano debe ser diferente al trato que se le da a un niño puesto que en los ancianos, aún con las dificultades que tienen para entender indicaciones y procedimientos, éstas pueden ser superadas a base de explicarles con paciencia:

"...entonces esto requiere un esfuerzo doble, apoyarse en un familiar, tener paciencia y ganas de escuchar..." (Prestador de servicios-masculino-2)

En cuanto al seguro popular, los prestadores de servicios expresan que no hay diferencia en términos de trato y desempeño, entre la población afiliada al seguro popular y la población abierta. Aunque los prestadores de servicios, notan en los ancianos que están afiliados al seguro popular, un cambio en sus expectativas y ello tiene una parte positiva, pues los ancianos acuden a hacerse un chequeo con propósitos preventivos, pero también tiene una parte "negativa" pues se vuelven más exigentes con el servicio que solicitan:

"La única diferencia es que el Seguro Popular viene porque ya pagó, porque ya devengó, o más bien, ya erogó, algo económico, y ya siente confianza o siente un respaldo, de que va a venir y él dice: 'vengo a un chequeo general, porque tiene quince años que no me hago un chequeo general..." (Prestador de servicios-femenino-3)

La insatisfacción de los prestadores de servicios

Los prestadores de servicios sí expresan abiertamente que se encuentran insatisfechos y ello tiene varios motivos:

Las condiciones de trabajo, que abarca desde un ingreso económico insuficiente y una carga excesiva de trabajo, la parte administrativa de quince minutos para una consulta (cuando para el anciano se necesita más tiempo), la falta de recursos humanos como geriatras o la falta de materiales y áreas especiales para los ancianos:

"...La otra es tener médicos geriatras, vamos a decirlo así, para enfocarnos a sus patologías específicas, de acuerdo a su edad, y tener psicólogos o psiquiatras para lo que sigue, porque de acuerdo a mi experiencia insisto, infinidad de pacientes adultos mayores que he tratado no requieren de otra cosa más que antidepresivos y su patología, como sería una artritis, pues ya sería tratarlo por todo". (prestador de servicios-masculino-3)

La falta de retroalimentación con el anciano por la disminución o pérdida de sus capacidades físicas o cognitivas:

"...y a veces pues hay que repetir, incluso el paciente, a veces no comprende bien, o a veces no entiende bien la letra, se le vuelve a recordar en qué horario se debe tomar su medicamento, se le indica, porque a veces se va el paciente y no sabe qué hacer con la receta, que tienen que pasar a caja, por su medicamento, se lleva su nueva orden de análisis..." (Prestador de servicios-femenino-2)

La falta de recursos de los ancianos para seguir sus tratamientos o someterse a intervenciones quirúrgicas y la falta de asistencia y cuidados por parte de quienes son responsables de ellos, impactando en su recuperación:

"En ocasiones es difícil porque.. yo me he dado cuenta que vienen a veces solos, no los acompañan algún familiar. En ocasiones, ellos no saben leer ni escribir, si te tardas un poquito para darle la indicación de acuerdo a cómo deben de tomar sus medicamentos incluso van a la farmacia, les pido que vengan con el medicamento y les explico cómo lo deben de tomar porque muchas veces o no le entienden a la letra del médico si..... o no saben leer y escribir entonces hay que anotarles en los plásticos de las cajas de los medicamentos como deben de tomar". (Prestador de servicios-femenino-2)

Comparación de expectativas entre prestadores de servicios y ancianos

Este trabajo tuvo como objetivo conocer qué es lo que esperan los ancianos de los servicios de salud, y lo que los prestadores de servicios esperan proporcionar desde su trabajo hacia los ancianos. El planteamiento principal de esta investigación decía que las expectativas de los ancianos y los prestadores de servicios en el proceso salud, enfermedad, atención médica son divergentes.

Así se encontró, que en lo que se refiere a salud, los ancianos no tienen claridad acerca de lo que es e implica la salud y su mantenimiento, centrándose en la enfermedad y en el caso de los prestadores de servicios ya hay un cambio de paradigma: al transitar a la salud y a los aspectos preventivos.

En cuanto a la enfermedad: los ancianos no cuestionan las capacidades y conocimientos de quienes les atienden mientras que los prestadores de servicio están planteando la necesidad de conocimientos que permitan dar una atención específica al anciano.

Para la atención médica, los ancianos piensan que sólo abarca un buen diagnóstico, estudios y *"buenas medicinas"* y para los prestadores de servicio, va más allá de esos elementos y plantean la confianza, el respeto y el lenguaje adecuado para atender a los ancianos.

Y aunque los ancianos no hacen declaraciones acerca de encontrarse insatisfechos con el servicio de salud, siguen haciendo distinciones entre aquellos prestadores de servicios que los *"tratan bien"* y quienes les *"tratan mal"* y señalan la compra de un medicamento que no pudo surtirse y que ellos tienen que buscar, a pesar de no contar con los medios para hacerlo.

En el caso de los prestadores de servicios, la insatisfacción surge por no contar con las condiciones idóneas para dar un trato de alta calidad al anciano.

De esta forma, se puede concluir que abordar el fenómeno de la ancianidad es una tarea compleja, sobre todo en lo que concierne a los recursos humanos, materiales y a la infraestructura necesarios para atenderles y que puedan satisfacer sus expectativas del servicio de salud. Sin embargo, de parte de los servicios de salud hay un avance en cuanto a que están en disposición de capacitarse, colaborar y establecer relaciones de respeto con las personas mayores lo que les permitiría alcanzar los objetivos que se han trazado para su atención.

Discusión

Se puede observar que se encuentran divergencias entre lo encontrado y lo supuesto en dos sentidos:

1. La suposición teórica era que los adultos mayores se interesaban más por el aspecto de satisfacer sus necesidades emocionales y físicas, siendo que en la realidad, ellos demandan sobre todo eficiencia en el abasto de medicamentos y el resultado satisfactorio de sus tratamientos más que un trato hacia ellos cargado de consideraciones especiales por ejemplo.
2. Existe diferencia entre lo que esperan los prestadores de servicio de salud de los adultos mayores y lo que estos últimos esperan de aquellos: al contrario de lo que se suponía, los ancianos claman más por una eficiencia administrativa en cuanto al segmento que les interesa, que es el abasto de medicamentos y la eficacia de los tratamientos, mientras que los prestadores de servicio, se enfocan más en considerar que debe haber un trato especial hacia los adultos mayores.

Por lo tanto, esta investigación permitió concluir que la divergencia entre las expectativas de las personas mayores y los prestadores de servicio debe ser saldada, mediante este tipo de investigaciones en donde se puede conocer lo que realmente piensan los diferentes actores, sobre el proceso salud enfermedad-atención médica, con la intención de adaptar las políticas públicas, programas y acciones a las realidades de quienes intervienen desde sus diferentes perspectivas.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México.
2. Hernández, E, Saldaña, A. El proceso de investigación. Perspectiva cualitativa. Guía práctica para su realización. Xalapa (México). En prensa 2003.
3. Hernández, E. Ídem., p. 44.
4. Castro, R. La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM; 2000. p. 27.
5. Hernández, E. Op. Cit., p. 40.
6. Hernández, E. Op. Cit., p. 40.
7. Hernández, E. Op. Cit., p. 33
8. Hernández, E. Op. Cit., p. 40
9. Hernández, E. Op. Cit., p. 44