

VII Foro de Investigación en Salud

Eje

Gestión Sanitaria y Clínica del Sistema de Salud Mendocino

Evaluación de la equidad de acceso a la detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer de cérvix según clase social, en redes de efectores de atención médica de provincias argentinas. Año 2015

Evaluation of the equity of access to early detection and timely treatment of cancer de cérvix according to social class, in networks of health care effects of argentine provinces

L. Migueles¹; I. Dozo¹; J. Alvarez²; S. León Moreano³; N. Tappari⁴; J. Palazzo⁵

¹Ministerio de Desarrollo Social Nación. Argentina

²Ministerio de Salud Provincia de Mendoza. Argentina

³Ministerio de Salud Provincia de Tucumán. Argentina

⁴Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones. Argentina

⁵Ministerio de Salud Provincia de Bs. As. Argentina

Contacto: lmigueles@intramed.net

Palabras clave: Cáncer de Cuello; Detección precoz; Equidad de acceso
Key Words: *Cervical cancer; Early diagnosis; Equity*

Introducción: el cáncer de cuello (CaCU) tiene relevancia sanitaria por su morbi-mortalidad e impacto económico. En Argentina la tasa de mortalidad bruta es de 8/100.000 habitantes. Ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto de la mortalidad siguiendo al de mama, colon y pulmón, lo que demuestra su relevancia como problema de salud pública. Los esfuerzos actuales por desarrollar conocimientos y prevención del HPV, no parecen ir acompañados de un interés equivalente en investigar acerca de la influencia de factores sociales y sus posibles soluciones. La interacción entre pacientes e instituciones hospitalarias como determinante del acceso a una detección precoz y tratamiento oportuno resulta clave en ese sentido. Este análisis facilitaría disminuir el daño y mejorar los indicadores que se muestran estables en las últimas décadas.

Objetivo: contribuir a la problematización sobre determinaciones del acceso al diagnóstico y tratamiento, sus diferencias entre medio público y privado y entre provincias de diferentes regiones de Argentina.

Metodología: estudio cualitativo, descriptivo- de corte transversal (2015), multicéntrico, con muestra no probabilística de carácter intencional. Como herramienta se utilizaron entrevistas semiestructuradas realizadas a pacientes con diagnóstico de CaCU, personal de salud de las instituciones (médicos, enfermeras y jefes de servicios de Ginecología). Se efectuaron 94 entrevistas totales, en cinco provincias (Tucumán, Misiones, Mendoza, Buenos Aires, CABA). Se indagó sobre la dificultad con la que se llega a las prácticas de diagnóstico y tratamiento y la atribución a diferentes causas. El análisis consistió en la evaluación del discurso sobre percepción de los participantes acerca de las determinaciones de acceso.

Resultados: se analizaron los siguientes aspectos: impacto emocional del diagnóstico y sentido otorgado a la enfermedad, saberes sobre los determinantes del CaCU y relación con prácticas preventivas, comunicación médico-paciente y

transferencia institucional, privacidad y respeto en la exposición corporal, determinantes familiares en el proceso de diagnóstico y tratamiento. En el sector público las pacientes afrontan la situación de enfermedad con mayor daño emocional. No hay grandes diferencias de conocimiento técnico sobre prevención del CaCu entre instituciones públicas y privadas, aunque en el medio público existe menor adherencia a prácticas preventivas debido a problemas familiares, laborales y a mecanismos inadecuados de acceso. La comunicación médico-paciente es siempre deficiente, pero alcanza situaciones de maltrato en el medio público con mayor frecuencia. El manejo del pudor y la exposición corporal es reprochable en ambos medios. En sector público se produce un impacto grave en las familias por ruptura de vínculos de pareja, fracasos escolares en los hijos y catástrofes de la economía doméstica, hechos que a su vez influyen en el acceso.

Conclusiones: en todos los aspectos estudiados existen desventajas claras de las pacientes del medio público, atribuibles a la situación socio-económica-laboral de las familias y al funcionamiento de los hospitales, más que a cuestiones culturales. Las diferencias entre provincias no son relevantes. La fragmentación del tratamiento y la organización deficiente de turnos para consultas, procedimientos y estudios, son inconvenientes que afectan a ambos sectores con algunas diferencias entre provincias. Las internaciones para agilizar estudios no solo no resuelven el problema, sino que generan distorsiones. Estos fracasos escalonados forman parte de un laberinto de obstáculos que parecen reproducirse cotidianamente. En muchas ocasiones, las demoras en el circuito de atención y su efecto acumulativo provocan retrasos importantes en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Esta investigación revela que existe un profundo déficit de la función protectora del Estado sobre la población aludida.

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia".