



SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y DISPOSICIÓN A PAGAR POR LOS SERVICIOS MÉDICOS

Virginia Rodríguez
Olga Ávila
Roberto Briceño-León**

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la disposición a pagar por los servicios médicos y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Los Samanes, ubicado en Maracay, estado Aragua. La investigación desarrollada fue de carácter descriptivo-explicativo, utilizando el estudio de caso como estrategia metodológica.

Con el propósito de establecer categorías y dimensiones de estudio para la elaboración de la encuesta a los usuarios de los servicios médicos, se realizaron 16 entrevistas en profundidad a una muestra exhaustiva compuesta por los jefes de los distintos departamentos del hospital. Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios y su disposición a pagar por los servicios médicos se

aplicó una encuesta de 62 preguntas abiertas y cerradas a los usuarios de los servicios médicos. Para la aplicación de la encuesta se estimó un muestreo por cuotas de $n=510$ y se realizaron encuestas en todos los servicios médicos. Se encuestaron personas de ambos sexos entre 15 y 75 años de edad que hubiesen asistido más de una vez a consultas en el hospital. La información recolectada fue procesada con el paquete computacional SPAD.N, lo cual permitió obtener frecuencias y hacer una caracterización de las diversas variables estudiadas. Los resultados indican que los usuarios del Hospital Los Samanes están satisfechos y dispuestos a pagar por los servicios médicos, porque perciben que el dinero es reinvertido en el hospital.

Recibido: 26 de abril de 1997 • Aceptado: 9 de julio de 1997

* Los autores desean expresar su agradecimiento al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT).

** Investigadores del Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO). Caracas, Venezuela. Apartado Postal 47.975, Caracas 1041-A, Venezuela. e-mail: lacso@reacciun.ve.

Asimismo, se observa que la disposición a pagar es producto, entre otras cosas, de la satisfacción con la calidad y eficiencia en los servicios médicos. El Hospital Los Samanes es sólo un ejemplo de la posibilidad de introducir cambios

substanciales en el sector salud y de los logros que se pueden tener con ello.

Palabras clave: Gestión de Servicios de Salud, Satisfacción del usuario, reforma del Sector Salud.

USER SATISFACTION AND ATTITUDES IN THE PAYMENT OF MEDICAL SERVICES

Abstract

The objective of this research was to understand the disposition of the users towards payment of medical services, and their level of satisfaction in the Los Samanes Hospital in Maracay, Aragua State. The method was descriptive-explicative, utilizing case studies as a methodological strategy.

In order to establish the categories and dimensions of the study with the purpose of organizing a user survey of medical services, extensive interviews were undertaken with the 16 hospital department heads. In order to measure the levels of user satisfaction and disposition towards payment of hospital services, a 62 item survey of both open and closed answers was applied to hospital users. The survey was applied by quota to a sample of n=510 in all of the hospital dependencies. People of both sexes, between the ages of 15 and 75, and who had solicited

hospital services at least two times were surveyed. The information was processed by the SPAD.N computer program which permitted the study of frequencies and the characterization of the variables studied. The results indicated that the users of the Los Samanes Hospital were satisfied and willing to pay for medical services because they perceived that the money was reinvested in the hospital. It was also concluded that the disposition to pay is a product, among other things, of the level of user satisfaction with the quality and efficiency of the medical services. The Los Samanes Hospital is only an example of the possibility of introducing substantial changes in the health area and the success that can be expected from doing so.

Key Words: *Management of Health Services, User satisfaction, Health Sector Reform.*

Introducción

El crecimiento y los cambios en la población, sus modos de vida, la asignación ineficiente de recursos y la inequidad en el acceso a los servicios básicos de salud, han causado serias deficiencias en la prestación de los servicios, poniendo en crisis los modelos dominantes de atención a la salud. En consecuencia, la reforma del sector salud se convirtió en una prioridad en la política de los países de la región.

En general, los procesos de reforma del sector salud introducen cambios en éste, con el propósito de prestar servicios más eficientes, eficaces y equitativos a la población. La implementación de estos procesos puede tener diferencias, en cuanto a sus objetivos o estrategias (OPS, 1995), dependiendo de la situación política, económica o social del país. Pero, independientemente de sus diferencias, lo importante es el marco de referencia que ofrecen, ya que a través de los logros y/o dificultades encontradas pueden gestarse nuevos modelos de atención que mejoren la prestación de los servicios de salud.

Este trabajo reporta los resultados de una investigación sobre los servicios médicos, la disposición a pagar por ellos y el nivel de satisfacción de los usuarios ante un nuevo modelo de prestación de servicios de salud, ya que a partir del éxito de estos centros de salud, que conjugan lo público y lo privado en cuanto al financiamiento y la prestación del servicio médico, pueden gestarse parte de los lineamientos necesarios para la reforma del sector salud en el país.

Los modelos de atención generados a raíz del proceso de reforma del sector salud insertan formas de organización y gestión que innovan en cuanto a la prestación y financiamiento de los servicios de salud. Estos modelos de atención tienden a ser pluralistas (OPS, 1995), conjugando prestadores públicos y privados de servicios de salud. En algunos países la reforma del sector salud ha implicado un ajuste en la estructura y en la función del Estado, reduciendo su participación directa en la prestación de servicios, asignándole un papel regulatorio y el desempeño de funciones de coordinación y diseño de políticas, separando el financiamiento de la prestación de los servicios de salud.

Los procesos de reforma en salud se basan fundamentalmente en la idea de fomentar la participación de la "sociedad civil", otorgándole a ésta un papel de importancia en la mejora de los servicios de salud. Varios centros exitosos de prestación de servicios de salud en el país son administrados y gestionados por la "sociedad civil". Quizás parte de este éxito se deba a que la participación de instituciones no gubernamentales o paragubernamentales, se da como producto del conocimiento de las necesidades sentidas de la población y del convencimiento de que la acción grupal de la comunidad puede superar los problemas que el Estado no puede resolver. En ocasiones una mayor participación social puede dar lugar a soluciones cooperativas y autóctonas a los problemas de salud.

Adicionalmente, el proceso de reforma del sector salud introduce nuevas formas de financiamiento y gestión que plantean una mayor participación de las

fuentes privadas e inserta un sistema de recuperación de costos de los servicios médicos, que hace del redimensionamiento de los gastos de inversión en salud una constante en el proceso de reforma del sector.

Invertir en salud

Durante los años ochenta en América Latina y el Caribe se redujo el gasto público en salud del 1,6% al 1,4% del PIB regional (OPS, 1995). Se redujo no sólo el gasto de inversión, sino también los gastos de mantenimiento y suministros, lo cual refleja la baja prioridad dada por los gobiernos a los servicios de salud en cuanto a otras actividades y pone de manifiesto la ineficiente asignación de los recursos. Disminuir el gasto en salud es preocupante, pues es una inversión que impacta el crecimiento económico del país, al mejorar la fuerza de trabajo y reducir los índices de mortalidad y de años de vida perdidos.

En Venezuela el gasto público en salud ha ido decreciendo a través de los años, pasando del 18,8% del presupuesto nacional en 1970 hasta llegar al 8,9% en 1995 (MSAS, 1997). Además, el gasto público en salud ha tenido una distribución poco equitativa, gran parte de los recursos son destinados a pagar personal administrativo, médico y de enfermería que muchas veces aparecen en nómina, pero no se reflejan en la relación oferta de personal y demanda de servicios. Por otra parte las mayores inversiones en salud se han dedicado a lo curativo más que a la promoción y prevención. En Venezuela, como en otros países de la región, se han marginado las campañas de prevención sin tomar en cuenta que éstas tienden a disminuir el gasto y merman la posibilidad de enfermarse en la población. Basta con observar como constantemente brotan focos de enfermedades como dengue, encefalitis equina, malaria, cólera, y otras enfermedades transmisibles que podrían evitarse, entre otras cosas, con campañas de prevención y educación a la población. Invertir en ello no solamente mejora la salud de la población y aumenta la esperanza de vida, también aminora la depreciación de la inversión del Estado en otras actividades como la educación.

Calidad y costo en la prestación de servicios de salud

El dinero destinado por el Estado al sector ha sido considerado, en su mayoría, como un gasto y no como una inversión. Sin embargo, el gasto en salud y la calidad de la atención médica son variables causales; al aumentar el gasto la calidad debe aumentar, aunque no siempre una mayor inversión determina

el aumento de la calidad de los servicios o de salud en la población. Ofrecer servicios médicos de calidad y satisfacer las necesidades de salud de la población, implica la conjugación de varios factores, uno de los cuales es la adecuada utilización y asignación de los recursos es determinante en la calidad del servicio prestado (Souillá *et al.*, 1992). Si se entiende salud en sus dimensiones y no sólo como la ausencia de enfermedad, asegurar a la población y la calidad en la atención médica, debe ser una prioridad, que, por razones de economía, debe lograrse con los menores costos y esfuerzos.

En salud, costos no sólo implica capital invertido, también debe tenerse presente el tiempo utilizado para lograr el estado de salud deseado. La cantidad de pacientes atendidos y el tiempo invertido en ellos son factores estructurales que influyen en el costo de la prestación de los servicios (Starfield, 1992). Los nuevos modelos de atención en salud que están surgiendo en la región deben parte de su éxito, entre otras cosas, a la conjugación de estos dos factores.

Un nuevo modelo de atención en salud

La ineficiencia del Estado venezolano para atender los problemas de salud de la población abrigó el surgimiento de nuevos modelos de atención, destinados a mejorar la prestación de los servicios. Estos modelos introdujeron un nuevo sistema de financiamiento basado en el cobro directo al usuario por el servicio médico prestado y una nueva forma de gestión con la participación directa de la comunidad, entendida ésta de una manera amplia y como algo distinto a los funcionarios del gobierno.

La implementación del sistema de recuperación de costos adoptado por los nuevos modelos de administración de la salud, ha causado gran controversia en los distintos sectores de la población, fundamentalmente en el gremio médico, por aquello de la gratuidad de la salud expresada en el artículo 76 de la Constitución Nacional. Sin embargo, la mayoría de los hospitales públicos del país actualmente se ven obligados a cobrar por sus servicios y a pedirle al paciente muchos de los recursos materiales necesarios para su atención, algunos lo hacen de manera abierta, otros de manera solapada. No obstante, la crisis en los hospitales públicos es cada vez más aguda, lo cual muestra claramente que la crisis de la salud en Venezuela va más allá de la carencia de recursos económicos y que los inmensos ingresos petroleros de los cuales dispuso el país y que financiaron la atención médica sólo fueron un modo perverso de superar la ineficiencia e inequidad (Briceño-León, 1992).

Esta crisis de los servicios de salud condujo a la búsqueda de alternativas que permitiesen ofrecer servicios eficaces y eficientes a la población, dando paso a nuevos modelos de atención, entre ellos, la Fundación Hospital Estatal Los Samanes.

A través de experiencias como el Hospital Los Samanes se han insertado cambios importantes en la administración y gestión de la salud, como el cobro directo a los usuarios y la administración por personas de la sociedad civil, que pueden dar cuenta del camino a seguir para mejorar la prestación de los servicios médicos en el país; por eso este trabajo tuvo como objetivo conocer la disposición de los usuarios a pagar por los servicios médicos y el nivel de satisfacción ante este modelo de prestación de servicios de salud, específicamente el Hospital Los Samanes, ubicado en Maracay, estado Aragua.

La decisión de cobrar por los servicios médicos prestados por el Estado puede analizarse desde una perspectiva ética, de sus consecuencias en el largo plazo o de eficiencia en el uso de los recursos. Sin embargo, dos factores son muy importantes en su implementación y en su éxito social: la disposición que tengan los usuarios para asumir la innovación y la satisfacción que tienen por los servicios, es decir la retribución que obtienen por el gasto realizado.

Metodología

El tipo de investigación desarrollada fue de carácter descriptivo-explicativo, ya que este tipo de estudio identifica características y señala formas de conductas y actitudes del universo investigado (Méndez, 1993). Como estrategia metodológica se seleccionó el estudio de caso porque permite identificar en profundidad aspectos estructurales y procedimientos del objeto de estudio, y obtener información de una manera más detallada (Briones, 1991). Se utilizó metodología cualitativa, para lo cual se diseñó una guía de entrevista en profundidad que permitió establecer categorías y dimensiones de estudio para la elaboración de la encuesta aplicada a los usuarios. También se utilizó metodología cuantitativa para obtener frecuencias de las diversas variables estudiadas y hacer una caracterización con las variables sociodemográficas. Para explicar y conocer el desarrollo del proceso de descentralización en Venezuela, se obtuvo información a través de fuentes secundarias, como textos, revistas, documentos y prensa, existentes en los diversos centros de documentación.

Recolección de información e instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de información; en primer lugar una guía de entrevista de 24 preguntas abiertas que se aplicó a una muestra exhaustiva, compuesta por los jefes de todos los departamentos del hospital. En total se realizaron 16 entrevistas. La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas a través de la técnica de análisis de contenido, lo que permitió conocer el funcionamiento del hospital. A partir del análisis de la información recolectada con las entrevistas en profundidad, se establecieron las categorías y dimensiones de estudio (ver cuadro 1) que orientaron la elaboración del instrumento semiestructurado aplicado a los usuarios del hospital, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios y la percepción sobre la calidad de los servicios médicos ofrecidos. El instrumento fue una encuesta de 62 preguntas entre abiertas y cerradas, con escalas tipo likert.

Cuadro 1
Categorías de Estudio y Dimensiones Establecidas

TEMA	CATEGORÍA	DIMENSIÓN
Formación del hospital	Motivos	Socioeconómicos Asistencia médica
	Fines	Capacidad Socioeconómicos
Satisfacción de los usuarios	Prestación de servicios	Especialidades médicas
	Calidad	Atención Servicios Costos Personal Dotación
	Normas/Control	Usuarios

Según las especialidades médicas existentes en el hospital y la cantidad de consultas diarias ofrecidas por cada una de las especialidades se estimó un muestreo por cuotas ($n=510$), compuesto por personas en edades comprendidas entre 15 y 75 años de edad, que hubiesen asistido más de una vez a consulta en el hospital. Se realizaron encuestas en el servicio de hospitalización y en las especialidades médicas existentes para la fecha: medicina general, pediatría, ginecología, otorrino, odontología, oftalmología, nefrología, neumonología, traumatología, dermatología. Para completar el total estimado se encuestaron 48 personas por cada servicio, y 30 en el servicio de hospitalización.

En el servicio de hospitalización se logró obtener un total de 93 encuestas motivado a que varios de los usuarios encuestados en las diversas especialidades médicas habían utilizado con anterioridad el servicio de hospitalización. Se encuestaron personas de ambos sexos, de edades comprendidas entre 15 y 75 años que hubiesen asistido más de una vez a consultas en el hospital. Sin embargo, no se logró obtener proporciones iguales en cuanto a sexo, debido a la poca asistencia de personas del sexo masculino al hospital. Las encuestas fueron realizadas en las salas de esperas del Hospital Los Samanes durante enero y febrero de 1996.

Procesamiento

Posterior a la recolección de información se elaboró un diccionario de códigos. Las preguntas abiertas del instrumento fueron codificadas de acuerdo a las respuestas obtenidas y convertidas en variables. Se obtuvo un total de 74 variables, todas nominales. La información recolectada con las encuestas fue vaciada en una base de datos y procesada con el paquete computacional SPAD.N (CISIA, 1994), lo que permitió obtener frecuencias de las distintas variables estudiadas y hacer una caracterización con las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción.

Resultados

Características de la muestra

Según los resultados obtenidos, la mayoría de las personas que asisten al hospital se encuentran en edades comprendidas entre 21 y 30 años de edad

(28,43), con predominio del sexo femenino (86,86%), de estado civil casado (57,25), con nivel de instrucción bachillerato incompleto (20,98) y ocupación ama de casa (55,29).

Calidad de atención

Al preguntarle a los usuarios del hospital si consideraban que el hospital había mantenido igual la atención o la había mejorado se obtuvo los siguientes porcentajes: 259 personas, que representan un 50,78% de las 510 encuestadas, manifestaron que el hospital "mantiene igual" la atención desde que ellos asisten a consulta, manifestaron a su vez que la atención siempre ha sido buena; mientras que 190 personas, es decir el 37,25%, dijeron que "ha mejorado mucho" la atención y 47 personas (9,22%) consideraron que la "ha mejorado un poco". El porcentaje restante no emitió opinión al respecto porque consideraron que tiene poco tiempo asistiendo al hospital. Pero en ninguno de los casos los usuarios afirmaron que el hospital ha desmejorado su calidad de atención.

Calidad de servicio

Al preguntarle a los usuarios del hospital cómo consideraban los diversos servicios médicos, el 54,51% de las personas encuestadas dijeron que los consideraban "muy buenos"; el 28,63% los consideró "buenos"; mientras que el 1,96% los consideró "regulares".

Adicionalmente se le preguntó a los usuarios si consideraban que el hospital había aumentado el número de consultas médicas y 306 personas (60%) de las 510 encuestadas afirmaron que el hospital las "ha aumentado mucho", mientras que 69 personas (13,53%) dijeron que "ha mantenido" la misma cantidad de consultas desde que ellos asisten, y 47 personas (9,22%) consideraron que las "ha aumentado un poco". Las personas restantes no dieron opinión al respecto, motivado a que han asistido poco al hospital.

Sólo 93 personas (18,24%) de las 510 encuestadas había utilizado el servicio de hospitalización del hospital. De esas 93 personas, 71 personas (76,34%) lo consideraron "muy bueno", 18 personas (19,35%) lo consideraron "bueno", 3 personas (3,23%) lo consideraron "regular" y 1 persona (1,08%) lo consideró "deficiente". Afirmaron que el servicio de hospitalización presta una buena atención y que el personal médico y de enfermería está calificado para atender las necesidades y requerimientos de los pacientes.

A las personas que habían utilizado el servicio de hospitalización se les preguntó cómo calificaban el servicio de lavandería en esa área. Las respuestas fueron las siguientes: de 82 personas que dieron su opinión, 49 personas (59,76%) dijeron que el servicio de lavandería del hospital es "muy bueno", 16 personas (19,27%) expresaron que es "bueno", mientras que 14 personas (17,07%) lo consideraron "regular" y 9 personas (10,98%) dijeron que es "deficiente". Las personas que se inclinaron a decir que el servicio es "bueno" señalaron que siempre hay lencería limpia disponible, mientras que las personas que dijeron que es "regular" y/o "deficiente" afirmaron que la lencería está deteriorada y que los fines de semana, posiblemente debido al poco personal disponible, la dejan amontonar en el baño, causando escasez de lencería y mal olor en el baño de la sala.

El servicio de mantenimiento del hospital en las salas de hospitalización se evaluó de la misma forma que el de lavandería, obteniendo que 73 personas (79,35%) de quienes emitieron opinión al respecto consideraron que el servicio es "muy bueno", 10 personas (10,87%) dijeron que es "bueno", 1 persona lo consideró "regular" y 8 personas (8,70%) lo consideraron "deficiente". Quienes lo consideraron bueno señalan que a toda hora se cuenta con personal de mantenimiento para asear las salas, y que constantemente botan la basura y limpian el baño. Por otra parte, las personas que lo calificaron de regular a deficiente dijeron que es necesario prestar más atención a la limpieza de las salas, específicamente a los baños, ya que éstos permanecen sucios.

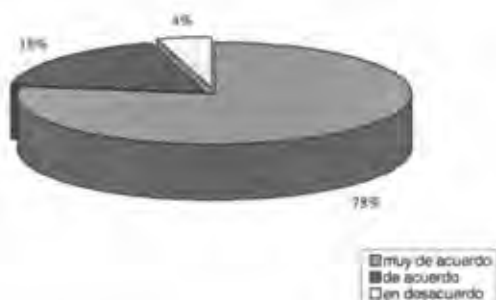
Personal

De las 510 personas encuestadas, 477 personas (93,53%) consideraron que el personal médico del hospital es competente, sólo 3 personas (0,59%) afirmaron que no lo era debido a la mala atención prestada a sus pacientes. Además, 412 personas (80,78%) consideraron competente el personal de enfermería, mientras que 35 personas (6,86%) creyeron conveniente que se les dicten cursos de relaciones humanas con el fin de mejorar la atención al paciente. Las personas restantes, 5,08% y 12,35%, no quisieron dar su opinión, debido a que no han asistido a las consultas con los diferentes médicos del hospital, ni han tenido suficiente trato con el personal de enfermería. Sin embargo, es importante destacar que en ambos casos los usuarios se refieren a la atención prestada y no a la efectividad en el tratamiento de la enfermedad.

Costos

Uno de los puntos más criticados de este nuevo modelo de atención en salud es el sistema de recuperación de costos o cobro por servicio médico prestado. Al preguntarles a los usuarios si están o no de acuerdo con la tarifa establecida se obtuvo los siguientes porcentajes: el 77,25% de las personas encuestadas afirmaron estar "muy de acuerdo" con la colaboración por servicio médico prestado, mientras que el 18,24% estuvo "de acuerdo". Sin embargo, se observó un 4,31% representado por 22 personas que afirmaron estar "en desacuerdo" con la colaboración (ver gráfico 1).

Gráfico 1
Disposición a Pagar por Servicio Médico



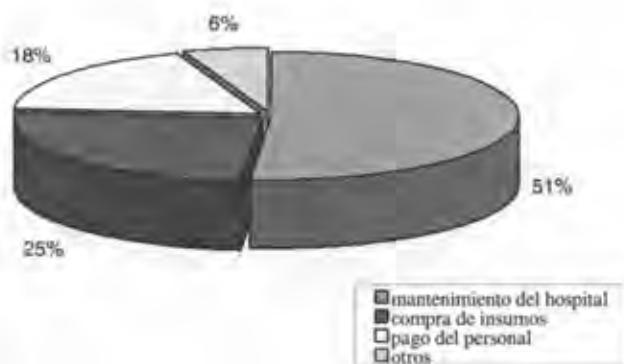
Fuente: Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) 1997

Las personas a favor de la colaboración afirmaron que "es económica" y que "es una forma de colaborar con el hospital", con porcentajes de 53,33% y 29,59% respectivamente. Las personas en desacuerdo señalan en un 4,12% que algunas personas carecen de suficientes recursos económicos para costear gastos médicos.

Además, las personas percibieron que el dinero recolectado era invertido en el hospital, dando el siguiente orden de inversión: 237 personas, que representan un 46,47% del total, percibieron que el dinero que se obtiene por el cobro de servicio médico es invertido en el "mantenimiento del hospital"; 115 personas (22,55%) dijeron que es destinado a la "compra de insumos"; 84 personas (16,47%) consideraron que es destinado al "pago del personal" en general; 26

personas (5,10%) señalaron otros destinos como: recaudos para otras instituciones, cubrir las exoneraciones, mejorar el servicio, ampliar el hospital, invertir en el servicio de ambulancias y en el comedor (ver gráfico 2). Las 48 personas restantes (9,41%) no quisieron dar opinión y afirmaron no tener conocimiento sobre el destino del dinero obtenido por colaboraciones.

Gráfico 2
Destino Atribuido a los Recursos Obtenidos por Colaboración



Fuente: Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) 1997

Dotación

Como en ocasiones la disposición al trabajo por parte de los médicos y enfermeras de los hospitales se ve interferida por distintas razones que van de los desperfectos en los equipos médicos a la carencia de medicamentos, se decidió preguntarle a los usuarios sobre la dotación de equipos y medicamentos del Hospital Los Samanes, y se obtuvo el siguiente resultado: 200 personas, que representan un 55,40% de las 361 que dieron su opinión sobre los equipos médicos, los calificaron como "muy buenos"; mientras que 153 personas, que representan un 42,38%, los consideraron "buenos". Sólo 8 (2,22%) dijeron que son "regulares".

Entre las razones dadas por los que consideraron que el hospital cuenta con buenos equipos médicos se encuentran: el "buen estado de los equipos" (37,40%), lo "actualizado o moderno" de los mismos (28,53%), "lo confiable de los

resultados" (13,02%) y que se "cuenta con los equipos necesarios" (9,42%). El porcentaje restante se distribuye en un 6,09% que considera que el servicio "es rápido" y los equipos siempre "están limpios y esterilizados", y un 1,94% que señaló otras razones como: el buen mantenimiento dado a los equipos, el hecho de que siempre hay material, no haber tenido problemas, y que el personal es competente para operar las máquinas, aunque a veces están dañados los equipos. Por otra parte, se observó un grupo de 13 personas (3,60%) que consideró que el hospital carece de algunos equipos médicos.

En lo referente a la dotación de medicinas, 239 (que representan el 46,86%) de las 510 personas encuestadas, consideraron que el hospital "cuenta con los medicamentos necesarios" para atender a los pacientes; el 17,45% dijo que "hacen falta algunos medicamentos". Señalaron que en farmacia no siempre consiguen las medicinas que les recetaron y que en algunos casos de emergencia y hospitalización han tenido que salir de la institución para comprar las medicinas. Las personas restantes (35,69%) afirmaron no tener conocimiento sobre el abastecimiento de medicinas del hospital. Es preciso destacar que para la fecha de recolección de información se confrontó un desabastecimiento de medicinas a nivel nacional.

Normas

El Hospital Los Samanes tiene un estricto sistema de normas, tanto para usuarios como para el personal. Este sistema de normas, cuentan sus empleados, ha traído problemas con los usuarios en algunas ocasiones. De allí que para conocer su opinión se les preguntara si estaban de acuerdo o en desacuerdo con las normas. Los datos obtenidos reflejan que: de un total de 494 personas que conocían las normas del hospital, 367 (que representaron el 74,14%) afirmaron estar muy "de acuerdo" con las normas del hospital; el 18,99% estuvo "de acuerdo"; mientras que sólo el 6,46% estuvo "en desacuerdo" con las normas.

Los usuarios que estaban "muy de acuerdo" y "de acuerdo" con las normas señalaron que éstas "contribuyen al orden del hospital" (5,62%), "al mantenimiento" (28,74%), y que a su vez "evitan la pérdida de equipos y medicamentos" (9,31%), tres de los problemas que actualmente confrontan los hospitales públicos del país.

Respecto a la modificación de las normas, 401 personas de las 494 que afirmaron conocerlas, señalaron que no las modificarían, lo que representa el

81,17%; mientras que las 93 personas restantes (18,84%) consideraron conveniente cambiar algunas normas como: la revisión de carteras, el régimen de visitas en hospitalización, la repartición de números para las consultas y la cantidad de acompañantes por paciente.

Satisfacción

En lo que respecta a los niveles de satisfacción se obtuvo los siguientes datos: el 73,73% de las 510 personas encuestadas afirmaron que estaban "muy satisfechas" con el personal de seguridad del hospital, el 11,37% estuvo "medianamente satisfechas", y el 12,75% afirmaron que estaban "satisfechas". Sin embargo, aun cuando los niveles de satisfacción son altos, se observó un 2,16% de personas "muy insatisfechas".

Entre las razones que señalaron las personas satisfechas se encuentran: la "buena atención" (68,43%), "lo educado del personal", "el cumplimiento con su trabajo" (25,69%). Afirmaron sentirse a gusto con el trato y lo importante de contar con un personal de vigilancia educado. Las personas que estaban insatisfechas con el personal de seguridad señalaron que en algunas ocasiones han recibido mala atención (12,94%). El 7,06% restante señaló otras razones como: no haber tenido ningún problema, lo ordenado del personal, algunos son muy arbitrarios, no siempre informan a los usuarios, y que son un poco distraídos.

Podría decirse que el nivel de satisfacción en los hospitales públicos e incluso en las clínicas privadas es muy bajo, ya sea por lo caro de los servicios o por la carencia de recursos económicos y humanos. Por tal motivo en muchas ocasiones las personas se pasean de uno a otro, en busca de satisfacer sus necesidades médicas. El Hospital los Samanes ha intentado satisfacer al máximo a sus usuarios y al parecer lo ha logrado, ya que los datos obtenidos reflejan que de las 510 personas encuestadas el 89,22% estaba "muy satisfechas" con el hospital, el 4,51% estaba "medianamente satisfechas", y el 5,88% estaba "satisfechas". Señalan como razones principales la buena atención (68,43%) y lo calificado del personal (16,47%). No obstante, se observa que un 4,12% de los entrevistados consideraron que se pierde mucho tiempo en las consultas y la atención no siempre es la esperada. Por otra parte, el 3,92% afirmó no haber tenido problemas, mientras que 7,06% señaló otras razones como: la rapidez del servicio, lo bueno del hospital, lo organizado, la puntualidad de los médicos y la cantidad de servicios ofrecidos.

gobierno, ofrece servicios médicos de calidad a costos accesibles a la población obteniendo un alto nivel de satisfacción en la comunidad de usuarios.

El éxito de este hospital conduce a pensar que la manera como se ha administrado y gestionado es hasta ahora una de las mejores alternativas a seguir para mejorar la prestación de servicios de salud en el país. El criticado sistema de recuperación de costos, no sólo le ha permitido al hospital mantenerse trabajando, también ha contribuido a su crecimiento. Además, el Hospital Los Samanes ha logrado un cambio de actitud en la población, la cual ha entendido que para continuar recibiendo servicio médico de calidad deben colaborar, y que esta colaboración no sólo debe ser económica.

El nivel de satisfacción y la disposición a pagar que tienen los usuarios de los servicios médicos del Hospital Los Samanes, es bastante elevado (99, 61% y 95,49). En general los usuarios perciben que el dinero recolectado es invertido en el hospital con el fin de prestar mejor asistencia médica, lo cual conduce a pensar que esta disposición a colaborar es producto, entre otras cosas, de la satisfacción por la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios médicos.

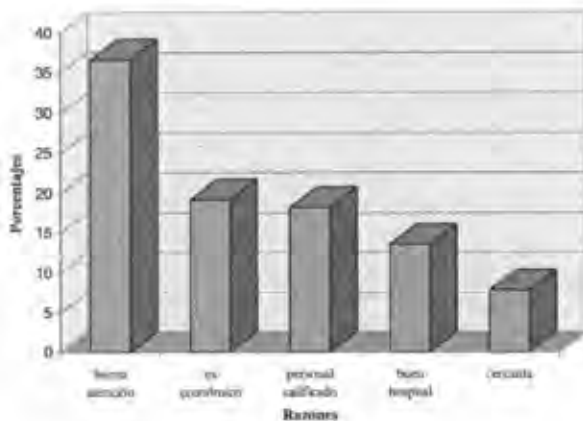
Uno de los logros más importantes del Hospital Los Samanes es precisamente la satisfacción de los usuarios con los servicios médicos ofrecidos, satisfacción que se refleja en la disposición a pagar por los mismos. Esto demuestra que la satisfacción con el servicio médico y la accesibilidad de la población a estos servicios, en cuanto a los precios, facilita la disposición al pago en los usuarios.

El sistema de recuperación de costos representa una buena opción para mejorar la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, es necesario que existan ciertas condiciones básicas, como una adecuada gerencia y administración de los recursos económicos y humanos. Recordemos que muchos hospitales públicos actualmente cobran por los servicios, pero el paro de actividades por falta de recursos sigue siendo una constante en ellos.

El Hospital Los Samanes es sólo un ejemplo de la posibilidad de introducir cambios sustanciales en el sector salud y de los logros que se pueden tener con ello. No obstante, copiar su modelo sin pensar en adaptarlo a las condiciones existentes podría revertir sus objetivos y hacer retroceder en la lucha por mejorar el sector salud en el país. Es necesario seguir implementando modelos como éste, pero tomando en cuenta las características particulares de cada caso, y los objetivos de la reforma del sector de acuerdo con los planteamientos de la Organización Panamericana de la Salud: eficiencia, eficacia y equidad.

Sin embargo, la pregunta más importante al respecto fue: *¿volvería nuevamente a este hospital?* y los resultados fueron los siguientes: el 99,41% de las personas encuestadas afirmaron que en caso de necesitar nuevamente un servicio médico acudirían al hospital, motivado a la "buena atención" que les han dado (36,67%), por "lo económico de los servicios" (19,22%), "lo calificado del personal" (18,22%), "es un buen hospital" (13,54) y "la cercanía" con su lugar de residencia (7,84%) (ver gráfico 3). El 4,51% restante señaló otras razones como: el orden del hospital, la rapidez del servicio, lo cómodo y seguro del hospital, el hecho de conocerlo, la costumbre y la cantidad de servicios que ofrece.

Gráfico 3
Razones Para Asistencia al Hospital



Fuente: Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) 1997

Discusión y Conclusiones

Uno de los propósitos del proceso de reforma de la salud es facilitar el acceso de la población a los servicios médicos. Lejos de las pretensiones políticas y los fines lucrativos, este objetivo ha sido uno de los principales para el Hospital Los Samanes. Este hospital, en su carácter de fundación autónoma sin fines de lucro administrada por personas sin formación médica y que no son funcionarios del

Bibliografía

- RICEÑO-LEÓN, R. (1992). Salud y las reformas de la sociedad y el Estado. **Ciencia y Tecnología en Venezuela: un reto, una esperanza**, Vol. 12. Caracas: Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE).
- RICEÑO-LEÓN, R. (1993). Salud no rentista y postmoderna para el desarrollo humano. **Cuadernos Médicos Sociales**. Buenos Aires: Centros de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS).
- BRIONES, G. (1982). **Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales**. México, D.F.: Editorial Trillas.
- BRIONES, G. (1991). **Evaluación de programas sociales**. México, D.F.: Editorial Trillas.
- DE LA CRUZ, R. (1995). **Ruta a la eficiencia: descentralización de los servicios sociales**. Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social (FECS) y Ediciones IESA.
- DONABEDIAN, A. (1992). Evaluación de la calidad de atención médica. En K.L. White *et al.* (eds.), **Investigaciones sobre servicios de salud: una antología**. Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica N° 534 (pp. 383-404).
- FRENK, J. (1992) La nueva salud pública. En OPS (ed.), **La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate**. Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica N° 540. Pág. 75-93.
- MÉNDEZ, C. (1988). **Metodología: guía para la elaboración de diseños de investigación en las ciencias económicas, contables y administrativas**. México, D.F.: Editorial Mc Graw Hill.
- MSAS (1997). La reforma del sector salud en Venezuela. **Cuadernos para la Reforma del Sector Salud**, Vol. 1, N° 1. Caracas.
- MUSGROVE, Ph. (1992). La crisis económica y sus repercusiones en la salud y atención de salud en América Latina y el Caribe. En K.L. White *et al.* (eds.), **Investigaciones sobre servicios de salud: una antología**. Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica N° 534 (pp. 1099-1121).
- Organización Panamericana de la Salud (1995) **Hacia una agenda regional para la reforma de la salud**. Mimeo. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud., (1992). Análisis de la Prestación de Servicios de Salud 1989-1990. En OPS (ed.), **La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate**. Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica N° 540 (pp. 35-53).
- SOUILLÁ, B. *et al.* (1992). Calidad y eficiencia de la atención médica. Estudio comparativo de recursos y resultados en atención pediátrica entre hospitales de distinta complejidad. En K.L. White *et al.* (eds.), **Investigaciones**

- sobre servicios de salud: una antología.** Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica N° 534 (pp. 682-694).
- STARFIELD, B. (1992). Investigación de servicios de salud: un modelo práctico. En K.L. White *et al.* (eds.), **Investigaciones sobre servicios de salud: una antología.** Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica N° 534 (pp. 575-694).
- TESTA, M. (1992). Salud Pública: acerca de su sentido y significado. En OPS (ed.), **La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate.** OPS, Publicación Científica N° 540 (pp. 205-229).
- TESTA, M. (1993). **Pensar en salud.** Buenos Aires: Lugar Editorial.
- WERNA, E. (1996). The Role of Government in Adjusting Economies. **The Health Sector in Venezuela.** University of Birmingham, Paper 5.