



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,
JURÍDICAS Y ECONÓMICAS
Escuela de Sociología

Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y económicas
Departamento de Sociología
Escuela de sociología

**Modernización de la Gestión Pública: Ciudadanía, y
Representación social de la atención de salud pública
chilena**

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA
Y SOCIÓLOGA.

Carolina Paz Riquelme Castillo

PROFESOR GUÍA: Justino Gómez de Benito

Santiago, Chile
2015

Agradecimientos y dedicatoria

Pensar el camino para formar a una profesional, y en este caso una socióloga. Implica ir más allá de este último proceso de formación, colocarme a pensar en aquellos que me apoyaron con su contención, palabras de aliento, consejos y simple compañía sería dar un listado sin fin, ya que, en ese sentido me siento agradecida por estar rodeada de tantas hermosas personas que me acompañaron por este arduo camino.

Por consiguiente, parto agradeciendo a mi pequeña hija, sin duda nada sería lo mismo, con su presencia ilumina mis días y me dota de fuerza para seguir adelante, a mi compañero de vida, pareja y amigo Francisco Figueroa Fernández que estuvo a mi lado durante todo este proceso académico, gracias a él hoy cumplo este gran logro, puesto que con su entereza, confianza y apoyo depositado en mí, es que me brindo de ímpetus para seguir adelante en aquellos momentos de abatimiento.

Sin embargo, me detengo en tres personas que sin duda sin ellas no sería lo mismo, agradezco a mi madre que gracias a sus valores, capacidad de empatía y solidaridad ,me entrego las herramientas necesarias para llegar a tener la noción principal de una socióloga que es la comprensión del sentido, que no se obtiene sino a través de la identificación con el otro; a mi padre que gracias a su poder de reflexión a nivel micro y macro social transmitido, genero mi interés en la Sociología y a mi prima hermana María Alejandra Castillo Agurto, por su apoyo incondicional y ayuda académica.

Sin ellos dudo que en mi camino hubiese existido la vocación que hoy cobra un nuevo logro, la consagración de lo que algún día en soñé y que ahora estoy palpando. Este escrito es por ellos.

RESUMEN

Dentro de la literatura sociológica se puede encontrar diversas maneras de interpretar a la modernidad, sin embargo, al plantear la modernización de Latinoamérica, esta siempre viene dotada bajo contextos complejos, diversos, y desiguales. La propuesta de esta investigación, es analizar a la modernidad chilena y sus procesos modernizadores a partir de los postulados propulsores, y contemporáneos de la modernidad, así como también desde la modernización latinoamericana, que van permitiendo la comprensión de este fenómeno que no deja estar llena de procesos determinantes, y de matices culturales, económicos, políticos y sociales que van constituyendo un desarrollo social único y particular.

En este sentido, resulta relevante considerar los aspectos de la modernización del estado y por ende de la gestión pública chilena, pudiendo develar las fallas y lagunas del servicio público a partir de la percepción ciudadana. Para ello, el objetivo principal de la presente investigación hace referencia a la representación social de la ciudadanía respecto a la atención de salud pública, a partir de los usuarios y usuarias del servicio de salud público occidente correspondiente al hospital San José de Melipilla

Palabras claves: Modernidad, Modernización de la gestión pública chilena, atención de salud pública, representación social, ciudadanía.

INDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	7
1. Capítulo I: Área Problemática.....	11
1.1 Estado del arte.....	11
1.1.1 Modernidad como eje esquematizado del proyecto de modernización de América Latina.....	11
1.1.2 Modernización del estado.....	12
1.1.3 La nueva gestión pública y la calidad de los servicios públicos.....	15
1.1.4 La modernización del servicio de salud pública.....	17
1.1.5 La dimensión ciudadana en las reformas de la administración Pública.....	19
1.2 Planteamiento del problema.....	21
1.2.1 Pregunta de investigación.....	23
1.3 Justificación.....	24
1.4 Delimitación y limitación.....	26
1.4.1 Delimitación.....	26
1.4.2 Limitación.....	26
1.5Objetivos.....	27
1.5.1 General.....	27
1.5.2 Específicos.....	27
1.6 Supuestos.....	28
2. Capítulo II: Área Teórica.....	29
2.1 Marco teórico.....	29
2.1.1 Modernización: Ciencia, técnica e individualismo institucionalizado.....	29
.....2.1.1 La modernización vista desde las concepciones macrosociales.....	30
.....2.2.1 Los efectos de la modernización dentro de la subjetividad de los sujetos.....	32

.....2.3.1 Los procesos de modernización dentro de las políticas sociales Latinoamericanas.....	38
2.1.2 Ciudadanía: su bajada al contexto Latinoamericano	42
2.1.3 El sujeto y el enfoque de las representaciones sociales.....	49
3. Capitulo III: Área Metodológica.....	57
3.1 Elección Metodológica.....	57
3.2 Objeto de estudio.....	57
3.3 Paradigma.....	57
3.4 Tipo de investigación	60
3.5 Método de investigación.....	60
3.6 Técnicas de recolección de datos.....	63
3.7 Verificación de la información: credibilidad y consistencias.....	65
3.8 Universo	66
3.9 Tipo de muestra.....	66
3.10 Proceso de levantamiento de información.....	68
3.11 Modalidad de análisis de los datos.....	69
4. Capítulo IV: Área analítica.....	73
4.1 Análisis de los datos.....	73
4.4.1 Construcción ciudadana.....	74
4.4.2 Condición etaria y la construcción de la ciudadanía.....	84
4.4.3 Implicancias de los procesos de modernización	89
4.4.4 Representación de la atención de la salud pública.....	101
5. Conclusiones.....	106
5.1 Constatación de supuestos de investigación.....	106
5.2 Proceso de auto- críticas y posibles líneas de investigación.....	113
6. Bibliografía.....	116
7 .Anexos.....	121
Anexo N° 1: Cronograma de investigación.....	122
Anexo N° 2: Esquematización de conceptos.....	124

Anexo N° 3: Pauta de entrevista a usuarios	133
Anexo N° 4: Pauta de observación Participante.....	137
Anexo N° 5: Pauta de recolección de datos	141
Anexo N° 6: Codificación Selectiva.....	142
Anexo N° 7: Codificación Axial.....	144
Anexo N° 8: Codificación Abierta.....	250
Anexo N° 9: Transcripción de entrevistas.....	344
Anexo N° 10: Transcripción de observaciones participantes.....	383
Anexo N° 11: Sistematización de recolección de datos.....	391

Introducción

La interpretación de la realidad Latinoamericana a partir del siglo XX hasta la actualidad, no ha estado exenta de debates, desigualdades y contradicciones, en que, la modernidad ha penetrado en la raíz de lo social, de lo cultural, de lo político y lo económico, estableciendo el cuestionamiento permanente entre la modernización latinoamericana v/s la modernización de las sociedades occidentales, puesto que hay fuertes dudas sobre el poder homogeneizado y universalista de la modernidad en América Latina.

Esta problemática, deja una modernidad híbrida, dividida entre dos concepciones, primero, a partir del proyecto modernizador homogéneo europeo del siglo XVII y XIX, y segundo, desde el proceso modernizador heterogéneo latinoamericano del siglo XX y XXI, planteando la necesidad de identificar las influencias sociológicas relevantes que determinarían a una sociedad moderna, frente a los atributos propios de modernización de Latinoamérica.

Esta discusión, va constituyendo los fundamentos esenciales para la comprensión de la sociedad moderna chilena, partiendo desde la base de las características que comparten los estados latinoamericanos, en relación al contexto político-social en que los procesos de modernización juegan un papel importante, ya que, tras su fuerte individualismo y monopolización de la economía, la política pública se aleja de los principios como igualdad, solidaridad bien común y participación ciudadana del proyecto social unitario europeo, convirtiéndose más bien en un progreso técnico-material que se centra en los sistemas de información, el control social, el nuevo rol de la industria y el mercado cultural.

Desde este punto de vista la modernización tanto en América Latina como en Chile surgiría a partir de las consecuencias inmediatas y directas de los procesos de ajuste económicos de la región. Enmarcando de esta manera “al Estado bajo términos estrictamente instrumentales, dirigiendo todo el

énfasis en tratar de rediseñarlo para que cumpla ciertas funciones” (Sulbrandt, 1997: 59).

Este cambio estructural en Chile, va a generar que dentro de la política pública se produzca un vuelco definitivo instalando el proceso de modernización de manera radical e impenetrable a través de los fundamentos de la Nueva Gestión Pública (NGP) o también señalada como *New Public Management* (NPM), lo que conlleva a diversas problemáticas dentro de los servicios públicos, por ser emitida en un contexto diferente al que se fundó.

En consecuencia, “la poca contemplación de la transferencia de las técnicas de gestión de los países más desarrollados en relación a la importación a nivel de factores, como cultura, sistema político, patrones institucionales, y estrategia de gestión, han hecho que exista menor coincidencia en cuanto a los resultados esperados” (Pollitt, 2005: 5). Por lo que, cada vez más es compartido por la sociedad el cuestionamiento sobre la situación social en relación a los efectos que la modernización tiene en los servicios públicos, pasando de ser ciudadanos activos de derechos a ser ciudadanos pasivos, a quienes se le deben los derechos sociales.

Frente a tales dificultades ciudadanas, surge la inquietud sobre el conocimiento social que se origina y se sustenta a través de esta problemática que fundamentaría las características, logros, carencias, fallas y aspiraciones de los procesos de modernización de la gestión pública que se han llevado a cabo, a partir de las percepciones de los ciudadanos, en relación con el servicio público, incorporando en sus contenidos el discurso social del grupo de referencia, lo que no significaría alejarse de la construcción individual de cada ciudadano, sino más bien destacar la constante interacción entre los procesos individuales y los procesos sociales que compartidos llevan a constituirse en representaciones sociales.

Contexto social y cultural de estudio

Dentro de los puntos relevantes se considera el sistema de salud pública como uno de los principales exponentes para la clarificación y

determinación de la modernización de la gestión pública, tras liderar según el MINISAL (2009) un proceso de reforma de la salud con el fin de resolver los problemas de equidad en el acceso a la salud, en la oportunidad de la atención y calidad de los servicios. En este marco, se ha otorgado desde el Estado prioridad al cambio en la relación entre el sector público y la ciudadanía. Por lo tanto, resulta trascendental identificar si tales cambios son percibidos desde los usuarios y usuarias del sistema de salud pública correspondiente al hospital San José de Melipilla que se encuentra ubicado en la ciudad de Melipilla a 67 Km de Santiago, forma parte del servicio de Salud Metropolitano Occidente y es un establecimiento de nivel medio de resolutivez, tipo 2. El centro de responsabilidad Atención Abierta, atiende actualmente usuarios que requieren atención en nivel secundario, para quince especialidades, en que, alrededor de 60 profesionales médicos y del área administrativa social requieren de la correcta y eficiente organización del recurso de infraestructura y del personal que apoya directamente su labor.

Asimismo, es necesario mencionar, que el estudio emitido en el Hospital San José de Melipilla resulta relevante, producto del tipo de población que lo asiste, caracterizada por ser heterogénea, en cuanto a lo rural y urbano, se encuentra como puente entre la capital regional y la ciudad donde existe un puerto marítimo, su rubro económico es principalmente la agricultura, y la industria ganadera, lo que marca la diferencias culturales con otros estudios encontrados en la literatura, y hace sentir la necesidad de interpretar la representación social de la atención de salud pública a partir de la construcción ciudadana de los usuarios en esta población en particular.

Por esta razón, la presente tesis sociológica tiene como objeto la interpretación de la representación social que tienen los usuarios y usuarias de la atención de salud pública. Encontrándose el foco de interés en la comprensión de la construcción ciudadana elaborada a partir desde la relación de las subjetividades personales y subjetividades colectivas bajo el contexto de modernización de la gestión pública.

De este modo, se pretende aportar al desarrollo de nuevas políticas públicas (o mejorar las ya existentes) desde la consideración de los usuarios de los servicios públicos como ciudadanos relevantes para llevar a cabo medidas exitosas que realmente sean una contribución en el progreso de la sociedad actual, tomando en cuenta, que las representaciones de la realidad que los individuos construyen determinan, en gran medida, sus posibilidades de acción en el mundo.

Señalado lo anterior, y a nivel de esta investigación, su estructura está definida por la contextualización de la problematización, en el estado del arte, seguida por la problematización y pregunta de investigación, que junto al objetivo general y los objetivos específicos conforman el capítulo I: Área problemática Posteriormente se lleva a cabo la discusión bibliográfica en torno a las temáticas de la modernidad y la modernización de los sujetos y las políticas públicas, seguidos por la teorización de la ciudadanía y su bajada en el contexto latinoamericano, para finalizar con los postulados del sujeto y la representación social, todo ello correspondiente al capítulo II: Área teórica.

Metodológicamente, la investigación alcanza un carácter cualitativo, a partir del método de investigación Teoría fundamentada, utilizando como técnicas de recolección de datos la observación participante y la entrevista semi-estructurada, las mismas ayudaron a extraer mediante las acciones observadas y los relatos expresados, la complejidad de la representación social y la construcción ciudadana de la atención de salud pública en una etapa distintiva de nuestra unidad de análisis. Para llevar a cabo lo anterior se recurrió al Análisis de comparación constante. A nivel de resultados, se puede evidenciar la articulación de una representación social que aflora tanto a nivel individual como colectivo, impregnando todos los aspectos de la construcción ciudadana que significan a los usuarios considerados como ciudadanos, como al fenómeno social más amplio de la modernización, que están a la vez, en la base de las formas de interacción cotidiana y de los comportamientos que los usuarios desarrollaran hacia ese otro categorizado en la atención de salud pública.

Capítulo I: Área problemática

1.1 Estado del arte

1.1.1 Modernidad como eje esquematizado del proyecto de modernización en América Latina

Dentro de las diversas maneras de comprender el concepto de modernización, es posible diferenciar claramente lo que es la modernización como un fenómeno a nivel macro que se consolidó a fines del siglo XVII, transformando todas las esferas de la vida social que se encontraba caracterizada bajo las cosmovisiones mitológicas y sagradas, a un mundo diferenciado por cada una de sus estructuras sociales, políticas y económicas regidas ahora por el saber, lo que conduciría a un proyecto social orientado principalmente por el progreso moral y material de la sociedad.

Esta revolución, provocaría una gran crisis en las sociedades tradicionales, quebrando las antiguas creencias que hasta entonces se mantenían sólidas, y concretas, abriendo paso al cambio social que conformaría al escenario moderno. “Este nuevo orden identificado con el pensamiento ilustrado convertiría a los individuos en actores capaces de transformar su realidad, emancipándose de las cadenas que los ataban a los mitos y a la servidumbre” (Morales, 2010:5).

Este hecho, posiciona a la razón en un eje central, que conforma a la ciencia como ejecutora de la realidad social, en que el progreso y la tecnificación fundan a la sociedad en términos estrictamente instrumentales, siendo su objetivo principal dar luz a la libertad, igualdad y fraternidad. No obstante, tales pretensiones pertenecen a los pensamientos eurocentristas de la sociedad, que marcan una época dentro de un contexto concreto.

Sobre la base de tales consideraciones, se puede dilucidar, que una vez desanclada la modernidad proveniente de la vieja Europa en el siglo XVIII, se comienza inmediatamente a expandir en el siglo XX, con el propósito de homogenizar todos los modos de vida y de organización social. “Esta expansión será para occidente el desarrollo de distintas modernidades y procesos de modernización iniciados en el campo político y cultural pero fundamentalmente en el económico” (Morales, 2010: 6).

Sin embargo, esta expansión modernizadora presenta serias dificultades al momento de instalarse en América Latina, convirtiéndose en uno de los procesos más singulares y dificultosos de definir, producto de la diferenciación cultural a lo largo de la región.

Extrayendo del proyecto modernizador de occidente la diferenciación, que va a implantar la especialización contribuida por el poder económico de las grandes elites de las sociedades, contrastando esta característica como principal diferenciación de las modernidades Europeas, alejándose de la experiencia en que la participación ciudadana funda elementos críticos para la elaboración u/o mejoramientos de las políticas sociales. Por lo tanto, “el proyecto de la modernidad no sería el fiel reflejo de lo que se propuso conquistar en occidente, ya que abandonaría el progreso en el plano práctico-moral de la sociedad” (Morales, 2010:8).

La modernización chilena, también, es fin de tales características y a la vez permanece en la actualidad bajo estos márgenes descriptivos, en que, la acción proveniente del Estado se encuentra estrictamente ligada a la acción de la economía, definiendo a la política social bajo los estándares del mercado, anulando a la sociedad civil.

1.1.2. Modernización del Estado

Los procesos estructurales que fueron llevados a cabo dentro de Latinoamérica, conllevan una transformación que confluye y se confronta en un escenario común, “los estándares mercantilistas”, posicionando a los sujetos dentro de un marco de incertidumbre, inseguridad y de irregularidades provenientes de la gestión del Estado

Esta gestión renovada sustituye la gestión estática y centralizada del Estado tradicional, por una más dinámica y descentralizada, en que, con “la apertura de los canales políticos-institucionales de representación y participación ciudadana, reorganización de la administración pública y la redefinición del papel del Estado en la economía, intenta resolver la crisis y emprender el camino hacia la modernización” (Medellín, 1994:6).

En este sentido la modernización del Estado, a través de sus procesos de reforma institucionales viene a ejecutar el nuevo marco de la instrumentalización y la técnica, que bajo los planteamientos del mercado de

competitividad, eficiencia, eficacia y calidad de los servicios, vienen a convertirse en la matriz general de las obligaciones políticas y sociales. “Se entiende entonces, que el Estado va a estar definido por la razón-práctica empresarial de las relaciones entre la sociedad y el Estado” (Medellín, 1994:8).

En Chile esta idea modernizadora se viene a instalar con la dictadura militar, quedando impregnada en el contenido de la Constitución de 1988, reformada muy sutilmente por los gobiernos democráticos. Lo anterior puede estar relacionado a que los cambios que se produjeron fueron muy profundos, sobre todo en “áreas claves de la política, como el sistema de pensiones, las empresas públicas, la educación, y la salud, todas ellas reformas que proyectaron la imagen de gobiernos poderosos y eficientes” (Marcel, 2006:1).

Es por ello, que para los gobiernos venideros, la modernización se les presentó sin tener posibilidades de penetrarla, permitiendo sólo de manera paulatina y controlada el restablecimiento de la Democracia.

Lo precario de esta situación llevó a que en el primer gobierno democrático, el presidente Aylwin, concentrara sus esfuerzos y sus recursos en recuperar la capacidad operativa de los servicios públicos. Mientras en el nivel más global se trataba de conducir la transición política y de equilibrar los énfasis en la estrategia de desarrollo con un énfasis mucho mayor en la equidad y el desarrollo social (Marcel, 2006: 2).

Esta primera respuesta condujo con el tiempo a varias problemáticas, que generaron el cuestionamiento frente a los resultados visibles en términos de cantidad y calidad de los servicios públicos, que fueron ocasionando nuevas demandas y conflictos con los ciudadanos.

La evolución más clara del proceso de modernización de la gestión pública es en el gobierno de Frei Ruiz-Tagle, donde se resalta la preocupación por la eficiencia de las instituciones públicas. Para ello, “se estudió lo que había ocurrido en Gran Bretaña, las reformas de Nueva Zelanda, la experiencia menos conocida de Australia, y también todos los ajustes propuestos al amparo del llamado Consenso de Washington” (Marcel, 2006: 2).

Por lo que, el tema de mejoramiento del servicio público a mediados de la década de los noventa era urgente de abordar, sin embargo, pese al entusiasmo,

esta transformación no estaba ajena de debates, por un lado, se introducía criterios empresariales en la gestión de los servicios y por otra, trataban de ir construyendo una filosofía de servicio a la ciudadanía.

No obstante, en 1997 habrían de pasar dos cosas importantes, ya que en ese año se hicieron dos estudios muy extensos por medio de la Asociación Nacional de Empleados Públicos ANEP: El primero sobre clima organizacional en el sector público, el segundo sobre percepción de los usuarios de los servicios de administración pública (Marcel, 2006).

El estudio sobre el clima organizacional indicó que más del 70% de los funcionarios creían que sus servicios no había carrera funcionaria. Mientras que el estudio sobre sus usuarios de la Administración Pública evidenció que los usuarios de menores recursos percibían que en los servicios públicos, ellos eran discriminados de la misma manera en que lo eran en los servicios privadas, como los bancos las administraciones de los fondos de pensiones. (Marcel, 2006: 3).

Estos focos de estudio fueron permitiendo el mejoramiento de las ideas e incentivos para el desarrollo de las reformas del Estado quedando reflejado por la producción de constantes comités consultivos, seminarios y consultorías en torno a la gestión pública.

Lo que abre paso, al tercer gobierno de la Concertación llevado por el presidente Ricardo Lagos, que si bien, parte de un punto similar al gobierno anterior considerando estos desarrollos como algo importante de llevar a cabo, no lo visualiza como algo necesariamente urgente, aunque los otros asuntos estuvieran estrictamente relacionados a este proceso modernizador.

El conjunto de las diferentes funciones emitidas por este gobierno permitió que se desarrollaran diferentes iniciativas dentro del Estado, resaltando para los niveles de esta investigación la reforma en el sector salud que se materializa en el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE), junto a la ley de autoridad sanitaria, que significando otro cambio profundo dentro de la Salud Pública.

Dentro del primer periodo de gobierno de la presidenta Bachelet se continuaron los procesos de reforma en distintos ámbitos del sector público, siguiendo con los avances en el área de la salud, sin embargo, la preocupación de este

gobierno se dirigió a la participación ciudadana presentándose con el eslogan de “gobierno para los Ciudadanos”.

No obstante, este proyecto se vio estancado por el surgimiento de movilizaciones ciudadanas de gran envergadura como la “revolución pinguina” y en la defensa de la Patagonia por la construcción de Hidroaysen, la movilización “Patagonia sin represas”, que provocaron distanciamiento a los anteriores planteamiento de ciudadanía por considerarlos peligrosos para el desarrollo del gobierno (De la Maza, 2011)

Ante el recién pasado gobierno del presidente Piñera el proceso de modernización se vio acrecentado, producto de la descentralización que se generaron a través de grandes privatizaciones, estabilización de la economía, formación de empleos, y crecimiento de los mercados, sin tener mayor incidencia en los temas relacionados a la ciudadanía, con altos problemas en el orden social, y desacreditación ciudadana en cuanto a su gestión en los servicios públicos y su área metodológica.

Finalmente, en la actualidad y ya en el segundo periodo del gobierno de Bachelet, el Estado chileno tiene grandes evidencias de cómo se ha ido incorporando el proceso de modernización, proceso que aún no ha concluido. De esta manera, resulta de real importancia seguir mirando cómo se van construyendo los cambios y reformas que se quieren instalar hoy en día y cómo éstas se va proyectando al futuro en relación a la ciudadanía.

1.1.3. La Nueva Gestión Pública y La Calidad de los Servicios Públicos

La administración pública en la época de los ochenta necesitaba de un replanteamiento para enfrentarse a los retos de efectividad y eficiencia que la sociedad estaba demandado, para el mejoramiento de los servicios públicos.

Por lo que, era necesario revalidar su legitimación, para ello, se instala en Latinoamérica la Nueva Gestión Pública. “Su aparición aproximadamente correspondería por el año 1987, con la publicación por la OCDE de un documento de singular relevancia debido a sus posteriores repercusiones la administración pública al servicio del público”(Ruiz, 2012: 2).

Dentro de dicho documento Ruiz (2012) la OCDE resalta la identificación del usuario como cliente a partir de orientaciones de eficiencia y eficacia,

induciendo a la administración pública por la búsqueda de alternativas para la mejora de los servicios públicos, ya que, se debería actuar bajo los patrones de la transparencia para la sociedad, en relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos.

En el ámbito iberoamericano, al menos, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, Nicaragua, México, Perú y Venezuela llevaron a cabo reformas para la reestructuración y el desarrollo institucional, que por lo general tuvieron su punto de arranque en la normativización de la gestión y mejora de la función pública o Servicio Civil (Ruiz, 2012: 5).

La Nueva Gestión Pública en Chile se viene a instalar de manera definitiva a mediados de los noventa en el Gobierno de Frei Ruiz-Tagle, manteniéndose hasta el día de hoy, evidenciando en su implementación concretas medidas impulsadas a través del pensamiento económico, más que de un pensamiento político-social.

Sin embargo, aunque gran parte de los procesos de la “Nueva Gestión Pública” (NGP), Chilena, apuntaron a reconstruir y fortalecer el papel de la ciudadanía dentro de los servicios públicos, la manera en que se han llevado a cabo dejan para algunas interrogantes ¿Porqué la satisfacción usuaria de los servicios públicos sigue manteniendo bajos estándares de calificación social?. ¿Cuál es el tipo de representación social sobre el servicio público?.¿Cuál es la relación que hoy existe entre el ciudadano y el servicio público.

Estos interrogantes vienen detrás de conclusiones que encarnan a la “Nueva Gestión Pública” (NGP) como una forma de administración pública de manera empresarial o gerencial, que han debilitado la posición de los ciudadanos.

En este sentido la primacía de la eficiencia en la NGP permite, según Harrow 2002, articular cuatro visiones sobre el planteamiento anterior:

a) la NGP nunca ha intentado incorporar la preocupación por la equidad o la justicia social b) aunque la NGP nos ha propuesto excluir los temas de equidad, en la práctica ha creado un catálogo de inequidades c) la ideología y la práctica de la NGP están demasiado entusiasmada con su orientación al mercado, lo que crea un sentimiento de que no proporciona justicia social d) la justicia y la equidad han dejado de ser el centro de los valores públicos y no se puede esperar que la NGP los incorpore (Oliás, 2003: 2).

Las orientaciones de los servicios públicos, en cuanto a la inclusión de la ciudadanía han sido complejas. Frente a los últimos acontecimientos pareciera que ningún servicio proveniente del Estado pudiera dar respuesta a los ciudadanos, por lo que deja para la reflexión la efectiva eficiencia de la NGP como promotora de justicia social.

1.1.4. La Modernización del Sistema de Salud Pública

Dentro del marco de los objetivos para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia que apuntan a la mejora de la salud pública, tanto en Chile como en Latinoamérica, los cambios se han insertado bajo la intensión intrínseca de poder socavar la solidaridad y la universalidad del modelo de salud.

En que, a través de la NGP, se intenta dar cabida al mejoramiento para la calidad de la atención de salud pública, apuntando a aspectos de organización e información y de conformación de un sistema de salud, que se presenta con una excesiva complejidad, generando altos costos de transacción y dificultades para implementar una efectiva descentralización (Sojo, 2001).

La encuesta del Banco Iberoamericano de Desarrollo (BID) a actores clave del sector salud en América Latina y el Caribe realizada el 2005, puede entregar una visión sobre este escenario de complejidades, indicando que: los problemas del sistema de servicio de salud se perciben con dificultades importantes en las dimensiones de equidad, calidad y eficiencia, estando de acuerdo con la orientación de las reformas dirigidas a mejorar la equidad pero manifiestan insatisfacción con sus resultados (BID, 2005: 3). En términos generales los participantes perciben que el sistema de servicios tiene un desempeño intermedio, con tendencia a malo.

En particular en la dimensión de equidad en financiamiento los participantes perciben un desempeño con clara tendencia negativa (promedio 3,04): en tanto 35% de los participantes lo ven como malo o muy malo, solo un 13% lo ven como bueno o muy bueno. Las dimensiones: eficiencia (promedio 3,27), equidad de acceso (promedio 3,34) y calidad de atención (3,36) reciben también una evaluación negativa aunque menos marcada que la de financiamiento. La dimensión en la cual los sistemas reciben una evaluación algo más positiva es en la efectividad para mejorar el estado de Salud, 29% la perciben buena o

muy buena en tanto que sólo 9% la ven como mala muy mala (BID, 2005:15).

En Chile las reformas iniciadas dentro del régimen militar que estuvo marcado por la introducción del sistema privado de seguros indujeron la creación de organizaciones con variadas características en cuanto a financiamiento, gestión, propiedad e integración.

Los cambios en salud, como también de los demás sectores sociales, formaron parte de un conjunto amplio de reformas estructurales basadas: “En la apertura de la economía, el papel subsidiario del Estado, la primacía del mercado para la asignación de recursos y la desregulación generalizada de los mercados domésticos”(Miranda y Paredes, 1997: 3).

Entre los principales cambios y siendo uno de los más radicales de la Región Latinoamericana, se encuentra la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA), del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de las instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y el proceso de municipalización de la atención primaria, que tienen como principal característica “la separación de funciones entre el financiamiento y la provisión de servicios de salud y por otra los procesos de descentralización puestos en marcha” (Titelman, 2000: 7).

Sin embargo, como lo señala Urriola (2010) es en el gobierno de Frei Ruiz Tagle que se establecen los principios de la NGP, que serán los pilares de sustento para la nueva reforma de la salud pública, apuntando al usuario, en cuanto a la orientación del servicio.

En el siguiente periodo de Ricardo Lagos, si bien se aprobaron una serie de legislaciones relacionadas con financiamiento, temas sanitarios, regulación de ISAPRES, la que tuvo un impacto significativo fue la Ley de Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, donde el objetivo central es garantizar la equidad en el acceso independiente de la capacidad de pago, dándole prioridad a una serie de condiciones de Salud en cuanto a cobertura, esto es el plan AUGE (López, 2011: 47).

Finalmente durante el primer periodo de la Presidenta Bachelet, su Gobierno se enfocó en la continuidad de la nueva ley impuesta por el ex Presidente Lagos, siendo necesaria atender la alta demanda por tales prestaciones, integrando mejoras de infraestructura, profesionales especializados, capacitaciones,

equipamiento tecnológico, todo en dirección de mejorar la atención de salud pública para los usuarios, trabajando en continuidad para obtener una mejor cobertura.

No obstante, durante el periodo de gobiernos de la Concertación y según los datos que entregaba la CEPAL, la salud fue considerada por un 41,6% de la población como uno de los tres principales problemas que debía solucionar el Gobierno entrante, a pesar de que el gasto público en salud se elevó desde un 1,76% en 1990 a un 3,35% el 2008, sobre todo en lo referente a la ley 19.966 sobre las garantías de salud. (López, 2011: 50).

El gobierno de Piñera no logro obtener variaciones frente tales estimaciones que a pesar de seguir avanzando en el área de salud, la percepción usuaria se mantuvo con cierta negatividad, esto se aprecia en el Estudio Nacional de Opinión Pública (2011), en que el 50% de los participantes señala que el sistema de salud en Chile necesita muchos cambios, considerando con un 56% que el sistema de salud es deficiente.

En este sentido, tal pareciera que el sistema de salud público hoy en día paga el precio de la instrumentalización del servicio, donde la mecanización e introducción de la técnica, han endurecido al sistema distanciándolo de los sujetos, objetivándolo y cuantificándolo (Usuarios v/s Consumo), lo que conlleva a una ciudadanía desconcertada, desvalorizada, sumergida en la incertidumbre, perdiendo cada día su legitimidad en la sociedad, por la escasez de alcances socioculturales.

1.1.5. La Dimensión Ciudadana en las Reformas de la Administración Pública.

Las preguntas por el ejercicio de la ciudadanía y la ampliación de los mecanismos democráticos se multiplican en América Latina, tras los procesos modernizadores que han ido generando las nuevas crisis de gobernabilidad y el debilitamiento de la sociedad civil.

Tras tal planteamiento surge la inquietud referente al papel que ha cumplido la ciudadanía que pareciera estar poco definida, diversificada y polarizada regida por las leyes de mercado que hacen difícil su construcción y determinación.

Reflexiones que se fundan frente a “la visión reduccionista y la programación formalista que tiene la reforma administrativa, la cual ha producido efectos por sí y no requiere, ni en sus etapas del diseño ni en la implementación, de la ciudadanía” (Sánchez, 2009: 95).

Sin embargo, como señala Uvalle (2005) no se debiera considerar a la ciudadanía como un dato en sí; sino que, se debiese pensar como “un proceso que se construye de acuerdo a valores, cultura, toma de conciencia, ejercicio de la responsabilidad y la aceptación de que los contrarios también tienen el derecho a ser reconocidos con base en el principio de igualdad” (Sánchez, 2009: 97).

Por lo que, la NGP debiera mejorar el marco sobre el que se interviene y promover los procesos de cambios con los llamados sin voz, “dejando de lado los antiguos conceptos de ciudadanía, enfrentándose a una sociedad nueva fragmentada y heterogénea que tiene la necesidad de ser incluida pese a sus complejidades” (De la Maza, 2003: 3).

El escenario actual de la ciudadanía que se ha ido gestando bajo los procesos modernizadores se va alejando cada vez más de la idea del bien común, en que la participación es adoptada dentro de todos los programas de mejoramiento en el servicio público, dejando de lado el concepto de ciudadanía, como se puede apreciar en los caso de salud y educación

Lo que obliga a replantearse el concepto, porque si bien se reconocen los derechos civiles, políticos y sociales, estos ya no condicionan su ejercicio dentro de las políticas públicas, por lo que es necesario mirar las percepciones que los propios usuarios y usuarias establecen de los servicios públicos, a través de la construcción ciudadana que podría entregar una mirada amplia en relación a la representación social de la gestión pública, tras los efectos de la modernización

1.2 Planteamiento del problema

Luego de esta mirada sociológica, resulta interesante plantearse la interrogante dirigida a la forma en que se ha instalado la modernidad en Chile que a través de los procesos de modernización la posicionan en una lógica interna propia emitida bajo escalas diferentes que las implementadas por la modernización de occidente, siendo aún un proyecto inacabado e inconcluso, en el área de las políticas sociales

En este contexto, se dota de una modernidad que pretende instalar los conceptos de ciudadanía, participación y representación social, sin embargo este proyecto termina inacabado y débil, siendo manipulado por una cultura dominante que contiene el poder de la esfera económica, restándose así de los principios modernizadores de la política y la cultura que tratan de integrar al ciudadano en la construcción de los cambios coyunturales del país, dejando expuesto, tales falencias, en que la modernidad chilena se ha distanciado completamente de la racionalización de la vida cultural, concentrándose en la especialización y tecnificación en base del pensamiento económico entendida como modernización.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, es que se intenta, clarificar dicho proceso modernizador, pero no desde las instituciones provenientes del Estado, sino que desde las propias percepciones de los sujetos en el ejercicio como ciudadano social, emitido en la atención de los servicios públicos, pudiendo contribuir a través de las representaciones sociales de tales entidades, al tipo de noción modernizadora que se constituye dentro de la sociedad chilena en relación a la Nueva Gestión pública (NGP).

En este mismo orden y dirección, es que se fundan las primeras reflexiones en torno a la ciudadanía, originándose la necesidad de debatir en torno a como se ha ido construyendo socialmente en la actualidad este concepto que hoy se encuentra dentro de constantes debates a nivel mundial, debido al debilitamiento de esta dimensión simbólica producida por el intenso proceso de individualización de los sujetos que ha traído la modernización, empujándolos a abandonar el espacio social

Por lo que, la comprensión de las diferentes articulaciones e impactos de la modernidad sobre el plano político, social y cultural obligan a redefinir las

nuevas proximidades para la ciudadanía, que tras el paso de la dictadura militar se han visto completamente disminuida en su legitimidad, y que luego al pasar a los gobiernos de la concertación no se han logrado redefinir de manera concreta, ya que, con “la instalación del pensamiento neoliberal de manera progresiva, el Estado poco a poco ha perdido su poder integrador, y la individualidad comienza a ser el imperativo movilizador de la sociedad” (Thezá, 2011:2).

Esta situación, se logra identificar con la anulación del ciudadano dentro de las implementaciones de la NGP dentro los servicios públicos que han ido permeando este concepto de terminologías estructuradas por los marcos económicos que van dividiendo a los ciudadanos, enfocando su preocupación ante una problemática, ya no desde lo colectivo, sino de lo netamente individual, provocando ausencias de ideologías que organicen la vida de las personas, ya que se ha perdido el sentido de los espacios públicos, en que la actual diversidad social sólo ha de reforzar la idea de los derechos individuales, induciendo a los sujetos a la pérdida de identidad dentro de su propia sociedad, puesto que las personas ya no se sienten atraídas por el espacio político, por no sentir que éste representa sus necesidades, perdiéndose la valoración del propio rol del ciudadano.

Junto con ello, a pesar de estar en la actualidad, bajo el escenario democratizador en que los derechos políticos elementales de la ciudadanía se encuentran supuestamente garantizados por el Estado, en la práctica se vivencia “un continuo deterioro de las libertades civiles, provocando la disminución del goce de los derechos sociales, producto de los ajustes estructurales” (Arcidiácono, 2011: 3).

En este sentido, la ciudadanía desde el servicio público estaría representada bajo el eslogan de participación para el cambio y mejoramiento de la atención del sistema público, siendo concebida a través de programas principalmente de entrega de información para acelerar los tiempos de atención y así mejorar la calidad del servicio. No obstante, no se logra concretar el objetivo de inclusión de la ciudadanía, ya que aún no se entregan instancias reales de educación que potencien al ciudadano, para su eventual retroalimentación de experiencias, conocimientos y apreciaciones con el Estado.

Esta problemática deja una perspectiva de la existencia de ciudadanos que aún no saben cómo identificarse, invadidos por los procesos modernizadores que no dan respuesta al sujeto actual, situación que sólo cambiaría si se volviera a interpelar la capacidad de la NGP como propulsora de eficiencia y eficacia social.

Para ellos, es necesario comprender la identidad institucional que se gesta desde los servicios de atención pública, pero en relación a la percepción que tiene la ciudadanía, ya que bajo tales referencias se va definiendo de una u otra manera la identidad del sistema público y va delimitando los efectos y las particulares de la modernidad del Estado y la sociedad Chilena.

Por tanto, la representación social de la atención del servicio público, se gestaría a partir del sentido que construye la ciudadanía, a partir del conocimiento que se elabora sobre interacción con esta realidad determinada, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

En esta dirección, se debe intentar acceder al imaginario que una parte de la ciudadanía ha construido respecto a la atención del servicio público, manteniendo en consideración continua el proceso de modernización que enmarca al Estado, ya que a través de él se ha generado y conducido el desarrollo del quehacer de los servicios públicos, bajo temáticas como calidad de la atención, eficiencia y eficacia, constituyendo un imperativo esencial para la interpretación de la representación social de la atención pública.

Es por este motivo, que se puede apreciar la problemática sociológica en lo relativo a la construcción ciudadana a partir de las diferentes percepciones de los usuarios y usuarias del sistema de salud pública, lo que permitiría comprender la representación social de la atención de salud pública a través de su propia lectura de la realidad social.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la representación social que tienen los usuarios y usuarias de la atención de salud pública, que surge a partir de la construcción ciudadana enmarcada bajo los procesos de modernización de la gestión pública?

1.3 Justificación

Temática: En la época actual los debates, tanto en Chile como en Latinoamérica, en torno a la ciudadanía han sido múltiples, con diferentes enfoques, que parten su análisis desde la misma base de insatisfacción con los resultados de su gestión en términos de justicia social, eficacia gubernamental e inclusión política que se producen en el Estado moderno, en que, la magnitud de la decepción ciudadana respecto a la gestión moderna de los Estados es absolutamente alto (Olvera, 2008).

En Chile tras su larga tradición democrática, la ciudadanía sólo se ha mantenido en el discurso de la NGP a través de la participación ciudadana que pudiera contribuir al cambio o mejoramiento de la eficiencia, eficacia y calidad en los servicios públicos, sin embargo, en la actualidad para los usuarios, tal estrategia no se llevaría a cabo, posicionando a los fundamentos que provienen del sector privado y empresarial que va olvidando al ciudadano, anulando los cumplimientos fehacientes de los derechos sociales

Lo anterior tiene relevancia en la presente investigación, puesto que dentro de la sociedad no se ha logrado construir una propuesta teórica integral de la ciudadanía, ya que es completamente opuesta a la que propone el sistema neoliberal operante que limita a un ejercicio pasivo de derechos sociales, por lo que se hace necesario trabajar en como los sujetos se van definiendo como ciudadanos en contextos de modernización Latinoamérica, para el fortalecimiento de la ciudadanía social que hoy se encuentra sumergida bajo concepciones diversas y confusas

Para ello, será preciso introducirse en contextos en que los ciudadanos interactúan con las políticas sociales, para concretar la relación existente y generar nuevos planteamientos que le brinden de legitimidad a la ciudadanía social.

Teórica: Al parecer cada vez que se habla de Ciudadanía, se intenta dividir el concepto en dos pretensiones: una concreta y otra abstracta. Es así, que ciertos autores clásicos como Marx (2006), se opusieron a esta idea de distinguir entre dimensión concreta y la dimensión abstracta de los individuos, calificándola como una gran ilusión propia de la modernidad política. A diferencia de Durkheim (1967) quien da muchos méritos a las concepciones constructivistas

que han sido base de las concepciones de los ciudadanos, siendo para él una falsedad histórica (Thezá, 2011).

Esta reflexión apunta entonces, a si realmente se puede definir la construcción de ciudadanía en la sociedad contemporánea que hoy sólo apunta a la forma operativa de su esencia, sido concebida sólo como una cuestión de palabra. Por lo que, un aspecto que pudiera resituar el fenómeno de la ciudadanía es su vinculación con el compromiso racional que adquieren los integrantes de una comunidad dada en un momento determinado (Thezá, 2011).

Es precisamente en estos aspectos que la Sociología con respecto a su reflexión teórica pudiera generar grandes aportes, en cuanto a situar el concepto de ciudadanía en la teoría sociológica latinoamericana, pudiendo contribuir a ella con la presente investigación que pretende identificar la construcción ciudadana que surge a partir de los usuarios de la atención de salud pública, bajo el contexto de la modernización contemporáneo, estableciendo la representación social del mismo.

Metodológica: Las distintas investigaciones sobre las actitudes ciudadanas hacia la administración pública han relativizado las actitudes negativas generalizadas, señalando que deben ser interpretadas en el marco de una especie de ritual de la cultura de la desconfianza (Pino, 2004: 6).

Por tanto, la explicación ciudadana debe ser matizada por otras variables, que permitan superar el problema del tratamiento demasiado general que normalmente se hacen las instituciones, y que se centran sólo en las variaciones del sujeto de las actitudes y no en el objeto de las mismas (Pino, 2004).

Para ello, las variables que se utilizaran en esta investigación serán orientadas en el estudio bajo los procesos de modernización, construcción ciudadana y la representación social para poder establecer una explicación con un matiz diferente al que ya se le han dado.

Por lo que resulta relevante, el presente estudio, desde un enfoque cualitativo de tipo interpretativo, que permitirá comprender desde los propios significados de los sujetos, sobre el tipo de representación social de la atención de salud pública que surge a partir de la construcción ciudadana que tienen los usuarios y usuarias del sistema de salud público.

Disciplinar: Debe comprenderse por sociología una ciencia que pretende entender la acción social, para de esa manera explicarla causalmente en su desarrollo y efectos, por tanto, es una acción en donde el sentido mentado por uno, o más sujetos, está referido a la conducta de otros, orientándose por ésta en su desarrollo (Weber, 2004).

El presente estudio, permite la comprensión de la representación social a partir de la construcción ciudadana en el contexto de modernización contemporánea aportando a diferentes ejes de las sociología actual, puesto que por un lado contribuye a la sociología aun inacabada de las representaciones sociales, por otro, aporta para la nueva construcción de ciudadanía y por ultimo ayuda a clarificar y diferenciar la modernización de Latinoamérica v/s la modernización de occidente, a través de las características de la modernización de la sociedad chilena.

1.4 Delimitación y limitaciones

1.4.1 Delimitación

El presente estudio, pretende comprender la representación social de la ciudadanía respecto a la atención de salud pública en el contexto de modernización contemporáneo, desde la utilización de la metodología cualitativa, teniendo en cuenta, la adopción del método de Teoría Fundamentada, que permite distinguir y comparar tales variables en el estudio de sus contenidos, como de su estructura interna, posibilitando la interpretación de la representación social a partir de la construcción ciudadana como eje de una realidad social específica

La investigación, se desarrolla dentro del Hospital San José que se encuentran establecido en la Comuna de Melipilla sector occidente de la Región Metropolitana, la cual se efectúa durante el presente año, elaborándose la primera parte del proyecto de Investigación a lo largo del primer semestre, y consecutivamente dentro del segundo semestre se efectúa la recolección de información, análisis y presentación de los resultados.

1.4.2 Limitaciones

Las dificultades que se presentan dentro de esta investigación en una primera instancia es el ingreso al campo de estudio, participación y disposición de los

usuarios del Hospital San José de Melipilla, en donde para poder sobrellevar estas problemáticas se expondrá, el proyecto de investigación ante los directivos de cada institución del área de la salud pública de la provincia de Melipilla con la intención de poder establecer contacto con las personas claves para la efectiva implementación del instrumento y saber si estos están de acuerdo con la realización de observaciones dentro de las salas de espera de atención correspondientes al centro de atención especializada.

Por otro lado se coordinara reuniones con los participantes claves usuarios del servicio público, para ir exponiendo los lineamientos de la investigación, y las posibles fechas en las cuales se podrá llevar a cabo el estudio, teniendo en cuenta la utilización de cartas de consentimiento informado, tanto para la entrada al campo y la aceptación de desarrollar una investigación al interior del centro de salud, como también, en relación a los usuarios que participen.

1.5 Objetivos

1.5.1 General:

- Comprender la representación social que tienen los usuarios y usuarias de la atención de salud pública, en el sentido que se construye ciudadanía, dentro del contexto de modernización de la gestión pública

1.5.2 Específicos:

- Interpretarla construcción ciudadana que surge de las percepciones de los usuarios y usuarias al momento ser atendidos dentro del sistema de salud pública.

- Identificar como las diferencias etarias generan representaciones de ciudadanía diferente en la atención de salud pública.

- Identificarlos procesos de modernización de la gestión pública que integran la construcción ciudadana dentro de la atención de salud pública

- Interpretar la representación social que tienen los usuarios y usuarias de la atención de salud pública.

1.6 Supuestos

Desde lo señalado en la contextualización, como en el estado del arte, se es posible conjeturar, los siguientes supuestos:

- a) La modernización de la gestión pública ha condicionado al sistema de salud pública bajo los estándares mercantilistas, provocando el distanciamiento con los ciudadanos
- b) Las percepciones de los usuarios y usuarias de la salud pública proporcionan alcances y significaciones para la comprensión de la construcción ciudadana.
- c) Los usuarios y usuarias de la salud pública ajustan su forma de ejercer ciudadanía, en base al contexto político-social que se encuentran los procesos modernizadores contemporáneos.
- d) La caída del ejercicio ciudadano es una de las consecuencias principales que se gesta tras la implementación de la nueva gestión pública sobre el sistema de atención pública.
- e) La representación social de la atención del sistema de salud pública en la actualidad se encuentra enmarcada dentro de los estándares usuario-clientes que son principios de la nueva gestión pública.

Capítulo II: Área Teórica

2.1 Marco Teórico

El Marco Teórico en el que descansa esta investigación, se encuentra enmarcado bajo tres formas de teorizar la modernización, primero desde la modernización a nivel macro social constituida a partir de las teorías clásicas de la modernidad, segundo desde un nivel más individual concentrándose en los efectos de la modernización en los sujetos que se fundamentan en la teoría sociológica contemporánea de la modernización y finalmente desde un nivel micro correspondiente a los procesos de modernización dentro de la política social de los estados que dan cabida a la modernización Latinoamérica.

Se comprende entonces, que el proceso de Modernización va a producir una transformación determinante para la sociedad, en que, la persecución estratégica de los intereses privados que simultáneamente fundan un sistema de dependencia van a ir emancipando la libertad subjetiva de los individuos, alejándolos de toda voluntad colectiva y de comunicación sujeta a las necesidades o bienestar del otro.

Por ende, esta lógica es la base fundamental para concebir a la Ciudadanía actual, desde las relaciones entre los sujetos, su contacto con las instituciones públicas, y su realidad temporal, lo que permite desde su contexto Histórico-Político-Económico- Social, realizar comparaciones y distinciones analíticas que dotaran un mayor conocimiento y comprensión de la unidad de análisis.

De este modo, y comprendiendo el carácter cualitativo de esta investigación que se lleva a cabo a través del Método de la Teoría Fundamentada, el Marco Teórico constituirá un instrumento de orientación en la búsqueda de información que permite entregar mayor información para el análisis de los datos. Por ende, la presente investigación no se engloba en términos de constatación empírica, sino más bien en el ejercicio de la construcción de nuevos constructos teóricos.

2.1.2 Modernización: Ciencia, Técnica e Individualismo Institucionalizado

En el instante de introducirse en las argumentaciones respecto de teoría de la Modernidad se debe tomar en cuenta que: existen diferentes enfoques que dan explicación al fenómeno, lo que refiere a una complejidad teórica que hacen

que se modifique y se transforme constantemente la explicación de la misma, que va transformando poco a poco las acciones sociales, que conforman nuevas identidades que por medio de la presencia del sujeto social, son capaz de transformar el sentido, la forma y el contenido de la sociedad.

La Modernidad vista desde sus concepciones macrosociales

La Teoría de la Modernización practica desde el concepto de modernidad clásico expuesto por Max Weber (2004) una abstracción preñada de consecuencias, en las que la modernidad solo se limitaría a ejecutar las leyes funcionales de la economía, la ciencia y la técnica.

Weber introduce, por tanto, el concepto de racionalidad para definir la forma de la actividad económica capitalista, del tráfico social regido por el derecho privado burgués, y de la dominación burocrática, por lo que la racionalización significa en primer lugar la ampliación de los ámbitos sociales que quedan sometidos a los criterios de la decisión racional, que en ambos casos se trata de la implementación del tipo de acción que es la racional con respecto a fines, por lo que la progresiva racionalización de la sociedad depende de la institucionalización del progreso científico y técnico (Weber, 2004).

Desde el enfoque de la Teoría Crítica clásica Habermas(1999) acoge los planteamientos expuestos por Weber, y expone la necesidad de reformular la concepción de racionalización implementando dos distinciones que para él resultan fundamentales:

Primero el marco institucional de una sociedad o de un mundo socio-cultural de la vida, y segundo los subsistemas de acción racional con respecto a fines que están insertos en ese marco; es decir en la medida en que las acciones están determinadas por el marco institucional vienen a la vez dirigidas y exigidas por expectativas de comportamiento, y en la medida en que vienen determinadas por los subsistemas de acción racional con respecto a fines responden a los modelos de acción instrumental o estratégica (Habermas, 1999: 71).

En este sentido, se comprende que la incorporación de la ciencia y la tecnología en las instituciones del Estado, ha ido transformando los discernimientos de las mismas, comenzando a desmoronarse las antiguas legitimaciones cosmológicas del mundo, puesto que esta forma de dominio

comienza a resultar insuficiente, implicando una nueva forma de orientar su acción que está enmarcada en el capitalismo que ofrece una nueva legitimación del dominio.

Por lo tanto, la superioridad de la forma de producción capitalista estriba en dos cosas: en la instauración de un mecanismo económico que garantiza a largo plazo la ampliación de los subsistemas de acción racional con respecto a fines y en la creación una legitimación económica bajo la que el sistema de dominación puede adaptarse a las nuevas exigencias de racionalidad que comporta el progreso de esos subsistemas (Habermas, 1999: 77).

Y es en este proceso de adaptación que Habermas (1999) distingue dos tendencias de cambio:

- a) Una racionalización desde abajo, que refiere a la adaptación con la institucionalización de las relaciones territoriales de intercambio de bienes y fuerza de trabajo y de empresa capitalista por otro.

Por este medio las formas tradicionales se ven cada vez más sometidas a las condiciones de la acción instrumental, surgiendo así la infraestructura de una sociedad bajo la coacción de la modernización, apoderándose poco a poco de todos los ámbitos de la vida esto es subculturas que enseñan al individuo a poder pasar en cualquier momento de un contexto de interacción a la actitud que comporta la acción racional con respecto a fines (Habermas, 1999).

- b) Paralela a la presión a la racionalización ejercida desde abajo corre una coacción a la racionalización desde arriba, pues las tradiciones que legitiman el dominio y orientan la acción, especialmente las interpretaciones cosmológicas del mundo, se ven desprovistas de su carácter vinculante al imponerse los nuevos criterios de la acción racional, es decir a los criterios de la modernización.

Las legitimaciones resquebrajadas son substituidas por otras nuevas, la que pretenden tener un carácter científico, y que por otra, mantienen funciones legitimadoras, poniendo así a las relaciones de poder existente a resguardo tanto del análisis como de la conciencia pública (Habermas, 1999).

Asimismo, cuando ambas tendencias se llevan a cabo con eficacia el papel de la ciencia y de la técnica puede explicar y legitimar porque en

las sociedades modernas ha perdido en sus funciones una formación democrática de la voluntad política en relación con las cuestiones prácticas y puede ser sustituida por decisiones plebiscitarias relativas a los equipos alternativos de administradores (Habermas, 1999: 88).

La dirección del progreso técnico seguiría entonces:

Estando hoy ampliamente determinada por los intereses sociales, que provienen de forma espontánea de la coacción a la reproducción de la vida social, sin que se reflexione sobre ellos como tales y sin que se los confronte con la autocomprensión política explícita de los grupos sociales (Habermas, 1999: 127-128).

Como consecuencia de todo ello, la técnica genera que cada día más se manifieste la desproporción existente entre los resultados de una racionalidad al máximo de su tensión y unos fines perseguidos sin reflexión alguna, unos sistemas rígidos de valores y unas ideologías caducadas, por lo que los sujetos se ven cada día desafiados por las consecuencias socioculturales no planificadas del progreso técnico, no solo a conjurar como ya lo ha hecho su destino social, sino también a aprender a dominarlo (Habermas, 1999)

Los efectos de la modernización dentro de las subjetividades de los sujetos

En esta misma línea crítica en relación a los designios y consecuencias de la modernidad es que se instalan los planteamientos de Giddens (1997), quien a través de los esbozos de Habermas, instala la cuestión de la modernidad como un problema sociológico fundamental, ya que a pesar de ser comprendida dentro de los marcos institucionales, los cambios provocados se entretajan directamente con los individuos, por lo que su impacto general está adentrado a la alteración de manera radical de la vida cotidiana.

Para Giddens (1997) uno de los rasgos distintivos de la modernidad es, de hecho, una creciente interconexión entre los dos extremos de la extensibilidad y la intencionalidad: las influencias universalizadoras, por un lado, y las disposiciones personales, por otro, a las que viene a darle una explicación de carácter singularmente dinámico a través de tres elementos principales:

Separación entre tiempo y espacio: Es la condición para la articulación de las relaciones sociales “en ámbitos extensos de tiempo y espacio, hasta llegar a incluir sistemas universales” (Giddens, 1997:34).

Lo que el autor intenta explicar es que este fenómeno universaliza el empleo de la historia para hacer historia tan intrínseca a los procesos que liberan la vida social moderna de las trabas de la tradición. Esta historicidad se mundializa en su forma con la creación de un pasado normalizado y un futuro universalmente aplicable (Giddens, 1997: 30).

Mecanismos de desenclave: Constan de señales simbólicas y sistemas expertos (ambos en conjunto= sistemas abstractos). Los mecanismos de desenclave disocian la interacción de las peculiaridades de lo local.

Con esto el autor refiere a la extracción de las relaciones sociales de sus circunstancias locales y su rearticulación en regiones espaciotemporales indefinidas, en que las señales simbólicas son medios de valor estándar, y, por, tanto, intercambiables en una pluralidad de circunstancias (el dinero). Los sistemas de expertos dejan en suspenso el tiempo y el espacio al emplear modos de conocimiento técnico cuya validez no depende de quienes lo practican y de los clientes que lo utilizan (Giddens, 1997: 31).

Reflexividad institucional: Refiere a la “utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social en cuanto elemento constituyente de su organización y transformación”. (Giddens, 1997:34).

Este tercer elemento influye de manera importante en el dinamismo de las instituciones modernas, refiriéndose a que la mayoría de los aspectos de la vida social y de las relaciones materiales con la naturaleza están sometidos a revisión continua a la luz de las nuevas informaciones o conocimientos, no siendo algo accesorio de las instituciones modernas sino constitutivo de ellas (Giddens, 1997:33).

Pero para Giddens (1997) la reflexividad de la modernidad no solo alcanza la universalización, sino que estas transformaciones influyen e interactúan con la identidad del yo y la mundialización, siendo estos dos aspectos de dialéctica de lo local y lo universal en las condiciones de la modernidad reciente, es decir, los cambios en aspectos íntimos de la vida personal están directamente ligados al establecimiento de vínculos sociales de alcance muy altos, puesto que, son varios los factores que influyen de manera directa en la relación entre la identidad del yo y las instituciones modernas.

El yo de la modernidad reciente no es un yo mínimo, sino que la experiencia de extensos ámbitos de seguridad está atravesada, a veces de forma sutil y a veces de manera abiertamente turbadora, por fuentes de malestar generalizadas. Los sentimientos de inquietud, malos presagios y desesperación pueden combinarse en la experiencia individual con la fe en la seguridad de ciertas formas de marco social y técnico (Giddens, 1997: 231).

Vivir en un mundo moderno, implica diversas tensiones y dificultades específicas en el yo, que para Giddens (1997) son tomadas como dilemas que han de resolverse, en uno u otro plano, a fin de preservar una crónica coherente de la identidad del yo, estas son:

Unificación frente a fragmentación: El proyecto reflejo del yo se apropia de numerosos acontecimientos y formas contextuales de experiencia mediada que le permiten trazar un rumbo.

La modernidad fragmenta; pero también une. Las tendencias que llevan a la dispersión compiten con las que fomentan la integración, afectando a la protección y reconstrucción de la crónica de la identidad del yo frente a los cambios masivos en identidad y extensión causados por la modernidad (Giddens, 1997: 240).

Impotencia frente a apropiación: Las opciones de estilo de vida que la modernidad pone a nuestra disposición ofrecen posibilidades de apropiación, pero generan también sentimientos de impotencia.

A diferencia del mundo tradicional donde, supuestamente, el individuo controlaba muchas influencias que configuraban su vida, en las sociedades modernas ese control ha pasado a manos de instancias externas, y tal como lo definió Marx con el concepto de alineación: A medida que las fuerzas de producción se desarrollan, sobre todo bajo la égida de la producción capitalista, el individuo entrega el control de las circunstancias de su vida a las influencias dominantes de máquinas y mercados (Giddens, 1997: 243).

Autoridad frente la incertidumbre: En circunstancias en que ya no existen autoridades últimas, el proyecto reflejo del yo debe abrirse camino entre la entrega y la incertidumbre.

En condiciones de modernidad reciente, en muchas áreas de la vida social incluido el ámbito del yo, no existen autoridades determinantes, los demandantes de autoridad son multitud y el dilema de autoridad frente a la duda se resuelve de ordinario mediante una combinación de rutina y entrega a cierta forma de estilo de vida y dando confianza a un determinado conjunto de sistemas abstracto. Sin embargo, este paquete de compromisos puede comenzar a desintegrarse si se ve sometido a presiones (Giddens, 1997: 248).

Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada: La crónica del yo debe construirse en circunstancias en que la apropiación personal está sometida a influencias tipificadas que afectan al consumo.

La libertad de elección individual entonces, queda dirigida por el mercado convirtiéndose en un marco envolvente de expresión individual del yo. El proyecto del yo se transfiere, en mayor o menor grado, al de la posesión de los bienes deseados y a la búsqueda de estilos de vida artificialmente enmarcados. (Giddens. 1997: 251).

Por lo tanto, tras lo expuesto por Giddens (1997) la modernidad reduce riesgos totales en ciertas áreas y modos de vida, sin embargo, al mismo tiempo, introduce nuevos parámetros de riesgo desconocidos totalmente, los que incluyen riesgos de elevadas consecuencias, siendo riesgos derivados del carácter globalizado de los sistemas sociales de la modernidad.

Si antes existían peligros generados externamente (dioses, naturaleza), el nuevo carácter desde el punto de vista histórico de los actuales riesgos radica en su simultánea construcción científica y social, que siguiendo la teoría de la sociedad del riesgo propuesta por Beck (2006), expone la explicación de la Modernización reflexiva en relación a la lógica de distribución del riesgo y conforme al teorema de la individualización a partir de tres fundamentos:

El primero se concentra, en que, el proceso de individualización hay que concebirlo, como producto de la reflexividad en la cual el proceso de modernización, garantizado por el Estado del bienestar destradicionaliza las formas de vidas originadas por la sociedad industrial.

El choque ante el cual se encuentran los hombres es doble: quedan liberados de las formas de vida aparentemente naturales y de las evidencias de la sociedad industrial; ese fin de la pos-historia coincide

con la pérdida de la conciencia histórica de sus formas laborales, de vida y de pensar (Beck, 2006: 256).

Por lo que, desaparecen las antiguas formas de dominio y control atribuidas al miedo sociomoral, se disuelven las formas de vidas establecidas en cuanto al matrimonio, familia y funcionalidad del hombre y de la mujer, exigiendo hoy al individuo que sea él quien domine su inseguridad. Pero a partir de “los trastornos e inseguridades sociales y culturales, más pronto que tarde, se originaran nuevas exigencias a las instituciones sociales por lo que a formación, información, salud y política se refiere”(Beck, 2006: 256).

El segundo fundamento apunta a explicar la reflexividad del proceso de modernización a partir del ejemplo de la relación de la producción de riqueza y riesgo:

Precisamente cuando el proceso de modernización destradicionaliza sus fundamentos industriales irrumpe, irrumpe el monismo mediante el cual el pensamiento acorde con las categorías de la sociedad industrial subsume la distribución del riesgo según la lógica de la distribución de la riqueza (Beck, 2006: 256).

Lo que es central es que las condiciones del contexto social han cambiado, permitiendo que con el triunfo del sistema industrial se difuminen las fronteras entre naturaleza y sociedad.

Los riesgos de la modernización iniciados por la globalización del sistema ya no pueden afrontarse por más tiempo según el modelo de la sociedad industrial, implícito en la subordinación de la conformidad a las estructuras de la desigualdad social, sino que desencadenan una dinámica conflictiva que se aparta del esquema de la sociedad industrial de la producción y reproducción, clases, partidos y subsistemas (Beck, 2006: 257).

Por último el tercer fundamento, se dirige a la perspectiva de modernización reflexiva, que se basa en la democracia muy desarrollada y de generalización científica aplicada, que conduce a delimitaciones características entre ciencia y política.

Los monopolios del conocimiento y del cambio se separan, se resitúan y resultan, en general y en un cierto sentido, más accesibles. De modo que

ya no está claro, de pronto, si todavía la política familiar o ya la genética humana son preeminentes para la vida cotidiana humana más allá de la aprobación o rechazo democráticos (Beck, 2006: 257).

Por lo tanto, los riesgos antes existentes sufren un vuelco con el desarrollo científico-técnico, con lo que se viene a conformar una nueva contradicción, cometida por el intercambio de riesgos.

La ciencia cuando pasa a la práctica se ve confrontada a su propio pasado objetivado y presente: consigo misma, como producto y productora de la realidad y de los problemas que se ha encargado de analizar y dominar. De ahí que no resulta ser solo fuente de solución de problemas sino que también a su vez es fuente que origina problemas (Beck, 2006: 260)

En la práctica y en la opinión pública, las ciencias se enfrentan, junto al balance de sus éxitos, al balance de sus fracasos y cada vez más al examen de sus promesas incumplidas. Como consecuencia, tiene lugar una “trascendental desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico: la ciencia resulta ser cada vez más necesaria, aunque también menos suficiente para la definición socialmente vinculante de la verdad” (Beck, 2006:261). Es decir es el producto de la reflexividad del desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo.

A diferencia de las épocas anteriores, la sociedad del riesgo se caracteriza por la imposibilidad de prever los posibles peligros, puesto que la sociedad actual se encuentra constantemente confrontada consigo misma en relación a los riesgos. “Los riesgos son el producto histórico de las imágenes reflejadas de las acciones humanas y de sus omisiones, son la expresión del desarrollo de las fuerzas productivas” (Beck, 2006:303).

Ya los riesgos no provienen de entidades sobrenaturales, sino que del mismo poder del hombre en transformar e intervenir la naturaleza a través de la ciencia, produciendo por otro lado la autodestrucción de las condiciones de la reproducción de la vida en la tierra, por lo que resulta amenaza y promesa. De ahí se deriva una consecuencia importante, puesto que los riesgos se han convertido en el motor de la autopolitización, variando el concepto, la localización y los medios de la política (Beck, 2006).

En el proyecto de la sociedad industrial, la relación entre cambio social y orientación política se concebía en función del modelo del Ciudadano escindido. Éste, por una parte ejerce, en cuanto que ciudadano, sus derechos democráticos en todos los ámbitos de la formación de la voluntad política y defiende en cuanto que burgués, sus intereses privados en todos los campos del trabajo y la economía (Beck, 2006: 304).

Es en este momento entonces donde se da la autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico- económico. La toma de decisiones y el ejercicio del poder siguen los criterios de la “legalidad” y del principio de que poder y dominio solo pueden ejercerse con el consenso de los dominados (Beck, 2006: 305).

Los procesos de modernización dentro de las políticas sociales latinoamericanas.

Los procesos de modernización que se emergen en América latina a diferencia de los procesos modernizadores de occidentes, no surgen desde las crisis de las sociedades traicionales, sino más bien a partir de las crisis de los 80 que cuestionaban la existencia efectiva de los estados de bienestar, presentando a la política pública desde diferentes enfoques, que se derivan de orientaciones de carácter político, ético e ideológico.

Por lo que, se deduce que tras las crisis económicas de la región en la época de los ochenta, se fundan las teorías modernizadoras que van contextualizando una realidad pública y social bajo “establecimientos provenientes de las economías de mercado, abiertas al comercio internacional, sintetizadas en el célebre consenso de Washington” (Barda, 2004: 88).

Esto no sólo redefinió el escenario para el diseño de las políticas públicas y situó a las agencias financieras internacionales como actores centrales en ese terreno, sino que marco una ruta alternativa y hegemónica, a escala latinoamericana, sobre cómo abordar la cuestión social, que llevó a la construcción gradual de una agenda de reforma social encabezada por el Banco mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (Barda, 2004:88).

Por otra parte, durante la década de los 90, el tema de reforma social empezó a desarrollarse paulatinamente, como consecuencia no solo del agravamiento de antiguas problemáticas como la pobreza y la

desigualdad, sino que también, como consecuencia de la aparición de un nuevo paradigma social de carácter residual, el cual ha llegado a ser hegemónico a escala regional (Barda, 2004).

El escenario social se modificó radicalmente, abriendo paso a una nueva etapa modernizadora que caracteriza a toda la región de América Latina con inicios y ritmos propios de cada país.

Como lo señalan Sojo y Pérez (2002), en la primera etapa modernizadora lo social se expresó a través de la constitución de la nación a partir del Estado, pero en el presente globalizador ambos elementos han perdido la centralidad de antaño porque los procesos de integración social no se limitan a la constitución de la nación y no se llevan a cabo exclusivamente a través de las acciones estatales (Barda, 2004: 93).

En este contexto, se redefinieron los parámetros para rediseñar, financiar, aplicar y evaluar las políticas públicas, siendo uno de los aspectos más significativos “el claro fortalecimiento de un nuevo conjunto de actores nacionales e internacionales que han promovido una serie de reformas para establecer economías abiertas, manejadas por medio de políticas macroeconómicas prudentes” (Barda, 2004 : 94).

Ciertos planteamientos van conduciendo el segundo gran tema de la institucionalidad que se relaciona con la forma que adopta la organización del Estado bajo la caracterización descentralizadora que fue vista como “una estrategia incluida en el paquete de las reformas, generando de manera casi inmediata un elemento importante en la modernización de la región” (Franco, 2004: 3).

Sin embargo, las experiencias descentralizadoras no parecen haber motivado la participación que debería haber sido escuela de la ciudadanía, siendo probable que ante la imposibilidad del ejercicio participativo y de control de la actividad pública, quienes debieran ejercer esas funciones hayan optado por abandonarlas (Franco, 2005:4).

Con ello, se establece el riesgo de que la transferencia de poder a instancias subnacionales no resulte en la promoción de la democracia, sino en un reforzamiento de la dominación de las oligarquías locales.

Por consiguiente, los sistemas de políticas sociales latinoamericanos “suelen caracterizarse por la desarticulación y fragmentación institucional, lo que conduce a la descoordinación de sus acciones, a la duplicación de funciones y servicios, y al desperdicio de recursos” (Franco, 2004:10). Faltarían entonces prioridades claras y una política social unitaria, en que los sujetos actúen orientados a alcanzar el bien común, a través de los grandes objetivos del sistema.

Entre los diversos problemas de falta de coordinación es común que existan unidades administrativas ubicadas en distintos sectores que cumplen la función, la duplicación de esfuerzos dentro de un mismo sector y a diferentes niveles de provisión de servicios, la competencia entre unidades administrativas asignadas a la misma función que, en un clima de restricción de recursos, luchan por sobrevivir provocando ineficiencias del tipo “no hacer ni dejar de hacer”, la ignorancia recíproca entre distintos subsistemas de política social respecto a la provisión de servicios, y otros problemas similares (Franco, 2004: 10).

De lo anterior, se desprende entonces que uno de los problemas más comunes que enfrentan los gobiernos latinoamericanos, es la ausencia de un método eficaz para evaluar los resultados de su gestión, adquiriendo la evaluación de las políticas sociales gran relevancia.

En el movimiento de modernización administrativa de América Latina se reconocen dos etapas señaladas por Cohen (2002)

- a) En la primera desde los años setenta hasta fines los ochenta, el aparato público de los gobiernos de la región cambia como consecuencia de las políticas de ajuste, instalándose la desregulación económica y la apertura comercial. Se observa un redimensionamiento del tamaño del aparato público y un cambio en la función reguladora del Estado.
- b) La segunda, emitida al principio de los noventa, surgiendo una nueva generación de iniciativas de cambio orientadas a lograr transformaciones de fondo en la gestión del aparato público, denominándose como la Nueva Gestión Pública.

Entre los rasgos más relevantes de esta propuesta modernizadora según lo expuesto por Cohen (2002) se encuentran:

La evaluación de los resultados: La nueva gestión pública se orienta al desarrollo de modelos de evaluación de resultados que generan evidencia del valor creado por la actividad administrativa para los ciudadanos.

Orientación a los ciudadanos: Tradicionalmente, los verdaderos clientes de las organizaciones públicas, son los niveles burocráticos o políticos superiores. Por ello se insiste en la noción de destinatario final o beneficiario y su grado de satisfacción por los servicios que recibe.

Orientación al mercado: Para corregir las ineficiencias en la presentación de servicios públicos se ha introducido masivamente los mecanismos de mercado, estos pudiendo ser ordenados por el lado de la oferta y la demanda.

Esta caracterización de la Nueva Gestión Pública (NGP) en el contexto latinoamericano alude entonces, al quiebre de la ecuación tradicional de producción y provisión pública. “El estado debe garantizar que los productos sean provistos, pero ello no exige necesariamente producirlos, especialmente cuando hay algún particular con mayores ventajas comparativas” (Cohen, 2002: 3)

En efecto, América Latina se caracteriza por ser una de las regiones del mundo con la distribución del ingreso más desigual, descentralizada, competitiva y explotada, evidenciando que tal propuesta modernizadora no estaría relacionada a mejorar y aumentar el capital humano y social, siendo evaluada deficientemente obviando lo fundamental, la heterogeneidad de la zona, que obligaría a cada Estado de dotar a los sujetos de educación ciudadana para el mejoramiento y producción de las políticas sociales.

Por ello, como señala Garnier (1992), la eficiencia en el sector público debe buscar un equilibrio dinámico y difícil de cuantificar plenamente entre tres variables: el costo que se carga a la sociedad por producir determinado bien o servicio, la calidad del mismo, y la cobertura con que se llegue a la población (Grynspan, 2002: 12).

En este sentido, la nueva gestión pública con su descentralización mal manejada, están ocupando un lugar de primer orden en las características modernizadoras de Latinoamérica, la que debiera acercarse más a “los

usuarios y responder a sus demandas particulares, pero no por la vía de políticas homogéneas que no toman en cuenta las especificidades locales y la heterogeneidad de situaciones” (Grynspar, 2002: 13).

2.1.2 Ciudadanía: Su bajada al contexto Latinoamericano

Conceptualmente, uno de los pilares de esta investigación fue la noción de ciudadano, cuya definición requiere de una sistematización de distintas perspectivas de análisis, para ello, se puede destacar en una primera instancia a Thomas Marshall (1997), quien viene a hacer un análisis a través de un recorrido histórico británico sobre la configuración de la Ciudadanía en la época moderna, dividiéndola en tres elementos básicos el civil, el político y el social:

El elemento civil: Consiste en los derechos necesarios para la libertad individual, libertad de las personas, libertad de expresión, de pensamiento y de religión, el derecho a la propiedad, a cerrar contratos válidos, y el derecho a la justicia, siendo este de una clase distinta a los otros porque es el derecho a defender y hacer valer todos los derechos de uno en términos de igualdad con los otros y mediante los procedimientos legales.

El elemento político: Refiere al derecho a participar en el ejercicio del poder político como miembro de un cuerpo investido de autoridad política, o como elector de los miembros de tal cuerpo.

El elemento social: Refiere a todo el espectro desde el derecho a un mínimo de bienestar económico y seguridad al derecho a participar del patrimonio social y a vivir la vida de un ser civilizado conforme a los estándares corrientes en la sociedad.

Y es en este elemento donde Marshall (1997) despliega sus planteamientos en relación a la ciudadanía social la que viene a estar conectada con los derechos sociales que directamente se desarrollan en las instituciones del servicio social, y que resurgen en el siglo XX, tras la separación de los tres elementos de la Ciudadanía:

Al trazar a grandes rasgos el desarrollo de la ciudadanía en Inglaterra, los derechos civiles aparecieron en primer lugar, establecidos en su forma moderna antes de que se aprobara la primera *reform act* n 1832. A

continuación aparecieron los derechos políticos y su extensión fue una de sus principales características del siglo XIX, aunque el principio de la ciudadanía universal no fue concebido hasta 1918. Por otra parte los derechos sociales se redujeron hasta casi desaparecer en el siglo XVIII, y comenzaron a resurgir y a equipararse con los otros dos elementos de la ciudadanía en el siglo XX (Marshall, 1997: 312).

Marshall (1997), por lo tanto a través del recorrido histórico se concentra en la ciudadanía social del siglo XX, exponiendo la tesis que esta tiene una estrecha influencia con la desigualdad social, y que esta nace desde la influencia de la ciudadanía en la clase social.

No hay principio universal que determine cuáles deben ser estos derechos y deberes, pero las sociedades donde la ciudadanía es una institución en desarrollo crean una imagen de la ciudadanía ideal en relación con la cual puede medirse el éxito y hacia la cual pueden dirigirse las aspiraciones. (Marshall, 1997: 3013).

Sin embargo, los derechos que invistieron al *status* general del ciudadano se tomaron del sistema de *status* jerárquico de la clase social, a la que se privó de su sustancia esencial. “La igualdad implícita en el concepto de ciudadanía, aun limitada en su contenido, minó la desigualdad del sistema de clases, que era, en principio, una desigualdad total” (Marshall, 1997: 313). Por lo tanto el *status* no fue eliminado del sistema social. “El *status* diferencial, asociado con la clase, la función y la familia, fue sustituido por el *status* simple y uniforme de la ciudadanía, que proporciono un fundamento de igualdad sobre el que podía construirse la estructura de la desigualdad” (Marshall, 1997: 316).

Es decir para Marshall (1997), este *status*, era claramente una ayuda y no una amenaza para el capitalismo y la economía de libre mercado, porque estaba dominado por los derechos civiles, que confieren capacidad legal para luchar por las cosas que uno desearía poseer, pero que no garantizaban la posesión de ninguna de ellas. “Un derecho de propiedad no es un derecho a poseer propiedad, sino un derecho a adquirirla si Ud. puede y a protegerla si la tiene” (Marshall, 1997:3016).

Asimismo, “el derecho a la libertad de palabra tiene poca sustancia real si, debido a falta de educación, usted no tiene nada que merezca la pena decir y carece de medios para hacerse escuchar en caso de que quiera decir algo”

(Marshall, 1997: 316). Pero estas desigualdades no se deben a defectos de derechos civiles, sino a derechos sociales que a pesar de las modificaciones en el siglo XX, se mantienen hasta la actualidad.

Por lo tanto, no existe igualdad ante la ley, sino derecho, quedando fuera muchas veces las reparaciones de la gente, siendo las barreras de estas reparaciones de dos tipos: el primero, el prejuicio y la parcialidad de clase; el segundo, de los efectos automáticos de la distribución desigual de la riqueza a través del sistema de precios (Marshall, 1997: 316).

El prejuicio de clase, no puede eliminarse por medio de la ley, sino mediante la educación social y la construcción de una tradición de imparcialidad. Es éste un proceso difícil y lento, que presupone un cambio en el clima de pensamiento de las clases altas de la sociedad (Marshall, 1997: 317).

Por ello, estos fundamentos sirvieron para adentrarse al mejoramiento de los derechos y deberes a partir de la ciudadanía social, que desde el análisis de los servicios sociales, el Estado garantiza una provisión mínima de bienes y servicios esenciales o una renta monetaria mínima para gastos imprescindibles como lo son las pensiones, los seguros sociales y subsidios familiares.

El grado de igualdad lograda depende de cuatro cosas: de si el subsidio se ofrece a todos o a una clase limitada; de si tiene la forma de un pago en efectivo o de un servicio; si el mínimo es alto o bajo; y de cuál sea la forma de financiación del subsidio (Marshall, 1997: 327)

No obstante, los subsidios en forma de servicio tienen la característica adicional de que los derechos del ciudadano no pueden definirse de forma precisa. El elemento cualitativo pesa demasiado. Unos pocos derechos protegidos por la ley pueden garantizarse, pero lo que le importa al ciudadano no es las superestructuras de expectativas legítimas, para comprender esto Marshall (1997) plantea el siguiente ejemplo: Es posible que todos los ciudadanos que lo deseen estén adscritos a un médico. Pero es mucho más difícil asegurarse de que sus enfermedades reciban un tratamiento adecuado.

Por lo tanto, según Marshall las expectativas oficiales reconocidas como legítimas no son objetivos que tengan que cumplirse en cada caso concreto que

se presente. Se convierten más bien, podríamos decir, en los detalles de un plan de vida en comunidad, y combinados en tres factores:

En primer lugar, la comprensión por ambos extremos de la escala de la distribución de la renta. En segundo, la gran extensión del área de la cultura y la experiencia común. Y en tercero, el enriquecimiento del *status* universal de la ciudadanía combinada con el reconocimiento y estabilización de ciertas diferencias de *status* que se deben sobre todo a la vinculación entre los sistemas de la educación y la ocupación (Marshall, 1997: 339).

Sin embargo, ciertos planteamientos expuesto por Marshall (1997), no pueden ser llevado a cabo dentro del contexto latinoamericano, en el sentido del origen y de la separación de los elemento de la ciudadanía, puesto que se exponen a través del contexto histórico británico, y en Latinoamérica estos procesos se han dado de manera diferente, no obstante, su idea central entre la relación de la Ciudadanía social y la clase social promotoras de desigualdades es la que le entrega componentes importantes para el análisis de la composición de la ciudadanía latinoamericana.

En los últimos decenios según Calderón (1996) los países de la región de América Latina han podido alcanzar simultáneamente los procesos de los derechos civiles y sociales, con anterioridad a los derechos políticos, en que la construcción de la ciudadanía se manifiesta extremadamente compleja, exigiendo una relectura, puesto que existen situaciones donde el avance de algunas dimensiones de la ciudadanía coexisten con el retroceso en otras, acentuando la discusión.

La ciudadanía ha tenido conceptualmente, en términos generales, dos acepciones: la de carácter liberal, según la cual el individuo es externo al Estado y contribuye con prestaciones (generalmente con votos e impuestos) a cambio de servicios; y otra de carácter social, que entiende la ciudadanía como pertenencia comunitaria o social a través de la cual el sujeto se desarrolla y autodetermina (Calderón, 1996: 44).

Para Calderón (1996) al asociar la ciudadanía con la puesta en vigencia de los derechos políticos y sociales, se establece una relación positiva entre ciudadanía, participación política y equidad. Pero además la idea moderna de ciudadanía tiene otras connotaciones que conviene explicitar:

En primer lugar: Se asocia con los procesos de secularización individual y grupal, en virtud de los cuales: a) se constituyen actores que imprimen una cierta racionalidad a sus opciones y comportamientos, b) se institucionalizan los procesos de cambio social en función de la expansión de derechos políticos y sociales, c) se diferencian progresivamente los roles y las instituciones conforme a funciones específicas.

En segundo lugar: La creciente interacción entre distintos actores culturales y sociales supone y expresa un consenso institucionalizado sobre la base de relaciones de recíproco reconocimiento entre actores diversos. En este sentido la ciudadanía está estrechamente ligada al reconocimiento entre actores diversos.

El énfasis en la socialización y la educación en los procesos de modernización, por ejemplo, no solo es crucial por las exigencias de aumento productivo que tal modernización implica, sino que también para el fortalecimiento de la cultura democrática mediante la difusión de valores propios de la construcción ciudadana (Calderón, 1996: 45).

En tercer lugar: Ya no se trataría solamente de comprender la ciudadanía como la mera satisfacción de derechos avasallados por los regímenes autoritarios, sino como la cristalización de una serie de demandas referidas a la superación de toda forma de discriminación en el mercado y en el sistema político de toma de decisiones.

Según Calderón (1996) estas tres relaciones colocan un punto central, referido al lugar de estas identidades culturales en la dinámica del desarrollo y en la construcción ciudadana en las sociedades contemporáneas, pudiendo considerar al menos cuatro procesos ligados a la internalización de la economía, la política y la cultura que fuerzan a repensar hoy día la dimensión de la ciudadanía:

- 1.- La reformulación de la ciudadanía en función de identidades culturales (las migraciones).
- 2.- La modernización productiva, con niveles crecientes de competitividad en el que el núcleo duro está concentrado de manera elitista.

3.- La globalización de la cultura, resultado de la industria y el mercado cultural, generador de una serie de fenómenos que replantean los procesos de construcción nacional.

4.- La llamada sociedad programada o informatizada implica, además, una recomposición radical de las relaciones entre los distintos grupos sociales y de cómo estos se organizan al interior de la sociedad.

Los procesos mencionados como señala Calderón (1996) resitúan la problemática de la construcción ciudadana moderna en un vértice donde la cultura es fundamental, pero a la vez plantea esta misma construcción en una situación de conflicto, a diferencia de las sociedades occidentales, donde la construcción ciudadana ha podido contar con conquistas mucho más amplias que en América Latina y el Caribe.

Asimismo, Calderón (1996) observa una tendencia bastante generalizada a la desvalorización del rol parlamentario que se expresan en una visión de los parlamentos como asambleas lentas e ineficaces, por otro lado, los partidos ya no aparecen como portadores de grandes relatos y proyectos de largo alcance, y ya no pareciera constituir un espacio de ciudadanía, de formación cívica y de ámbito de sociabilidad pública, tienden a ser percibidos más bien como meros seleccionadores del personal político de segunda línea.

Ambos fenómenos parecen enmascarse en un proceso más general de desafección y despolitización de la ciudadanía, y de agudización de problemas de representación y legitimidad en la relación entre dirigentes y dirigidos, en el que pareciera estar destinados a la caída del ejercicio del ciudadano y el surgimiento de un ciudadano consumidor/espectador que miraría la política como si se tratara de la actuación de un cuerpo separado y especializado, y juzgaría sus méritos por actuaciones puntuales, sin referencias ni lealtades a largo plazo (Calderón, 1997: 54).

Bajo este aspecto es que se viene a instalar a la ciudadanía bajo un compuesto consumista, en que Canclini (1995) reflexiona acentuando a que el ejercicio de la ciudadanía siempre estuvo asociado a la capacidad de apropiarse de los bienes y a los modos de usarlos, suponiendo que estas diferencias estaban niveladas por la igualdad en derechos abstractos que se concentraban en votar, al sentirse representado por un partido político o sindicato. “Junto con la

descomposición de la política y el decrecimiento en sus instituciones, otros modos de participación ganan fuerza” (Canclini, 1995: 13).

Para Canclini (1995) Hombres y mujeres perciben que muchas de las preguntas propias de los ciudadanos, a donde pertenezco y que derechos me da, como puedo informarme, quién representa mis intereses, se contestan más en el consumo privado de bienes y de los medios masivos que en las reglas abstractas de la democracia o en la participación colectiva de los espacios públicos.

En un tiempo en que las campañas electorales se trasladan de los mítines a la televisión, de las polémicas doctrinarias a la confrontación de imágenes y de la persuasión ideológica a las encuestas de *marketing*, es coherente que nos sintamos convocados como consumidores aun cuando se nos interpele como ciudadanos (Canclini, 1995:14).

Canclini (1995) expone que para vincular el consumo con la ciudadanía, y a ésta con aquél, hay que desconstruir las concepciones que encuentran los comportamientos de los consumidores predominantes irracionales y las que sólo ven a los ciudadanos actuando en función de la racionalidad de los principios ideológicos.

En efecto, se suele imaginar al consumo como lugar de lo suntuario y superfluo, donde los impulsos primarios de los sujetos podrían ordenarse con estudios de mercado y tácticas publicitarias. Por otra parte, se reduce a la ciudadanía a una cuestión política, y se cree que la gente vota y actúa respecto de las cuestiones públicas solo por sus convicciones individuales y por la manera en que razona en los debates de idea (Canclini, 1995: 19).

Como expone Canclini (1995), la ciudadanía Latinoamericana se ha ido despedazando en una multiplicidad infinita de reivindicaciones, en que la insatisfacción con el sentido jurídico-político está llevando a defender la existencia de una ciudadanía cultural, y también racial, otra de género, otra ecológica, otra indígena, homosexual, perdiendo fuerza y polarizándose, no logrando la consolidación de los intereses sociales en común y para la comunidad.

El pasaje del ciudadano como representante de una opinión pública, pasa al ciudadano como consumidor interesado en disfrutar de una cierta calidad de vida, donde sus formas argumentativas y críticas de

participación ceden su lugar al goce de espectáculos en los medios electrónicos, donde la narración o simple acumulación de anécdotas prevalece sobre el razonamiento de los problemas sociales (Canclini, 1995:25).

De aquí que la actualización del debate ciudadano contemporáneo, se desgarran en torno a las nuevas condiciones sociales, interpelando a la ciudadanía ante la urgente necesidad de convivir en la actual complejidad sociocultural. Se podría decir que en el momento en que estamos saliendo del siglo XX las sociedades se reorganizan para hacernos consumidores del siglo XXI y regresarnos como ciudadanos al siglo XVIII (Canclini, 1995: 26).

Sin embargo, cuando se reconoce que al consumir también se piensa, se elige y reelabora el sentido social hay que analizar cómo interviene esta área de apropiación de bienes y signos en formas más activas de participación que las que habitualmente se ubican bajo el rótulo de consumo. En otros términos se debe preguntar si al consumir no estamos haciendo algo que sustenta, nutre y hasta cierto punto constituye un nuevo modo de ser ciudadanos (Canclini, 1995: 27).

Si la respuesta es positiva, será preciso aceptar que el espacio público desborda ahora la esfera de las interacciones políticas clásicas, puesto que, lo público es el marco mediático gracias al cual el dispositivo institucional y tecnológico propio de las sociedades posindustriales que es capaz de presentar a un público, los múltiples aspectos de la vida social (Canclini, 1995: 27).

2.1.3 El sujeto y el enfoque de las representaciones sociales

El acceso a la comprensión de los cambios conceptuales y metodológicos fue fundamental para la reflexión sistemática y profunda de los mecanismos discursivos que explicarían la teoría de la representación social, sustentada por tres grandes posturas, una por el constructivismo social expuesto por Berger y Luckmann, y otra desde la psicología social de Moscovici y Jodelet por sus aportes a las Ciencias Sociales y contribuciones a la teoría.

Para Berger y Luckmann (2003) la realidad de la vida cotidiana, es dotada de un carácter intrínseco, puesto que se presenta como una realidad interpretada por los seres humanos, teniendo un significado subjetivo de un mundo

coherente, en que el lenguaje marca las coordenadas de la vida en la sociedad y llena esa vida de objetos significativos

La realidad de la vida cotidiana se organiza alrededor del aquí de mi cuerpo y el ahora de mi presente. Este aquí y ahora se me presenta en la vida cotidiana como lo *realissimun* de mi conciencia (Berger y Luckmann, 2003: 36). Sin embargo, la realidad de la vida cotidiana no se agota por estas presencias inmediatas, sino que abarca fenómenos que no están presentes. Esto significa que yo experimento la vida cotidiana en grados diferentes de proximidad y alejamiento, tanto espacial como temporal (Berger y Luckmann, 2003: 37).

La realidad de la vida cotidiana se me presenta además como un mundo intersubjetivo, un mundo que comparto con otros. Esta intersubjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y otras realidades de las que tengo conciencia. También sé, por supuesto, que los otros tienen de este mundo común una perspectiva que no es idéntica a la mía (Berger y Luckmann, 2003: 39).

Por lo tanto, mis intereses e inquietudes pueden diferir entre unas y otras personas, sin embargo compartimos un mundo en común y esta es la actitud de la conciencia del sentido común. El conocimiento del sentido común es el que comparto con otros en las rutinas normales y auto-evidentes de la vida cotidiana (Berger y Luckmann, 2003: 40).

En este sentido, la coexistencia continuada de la socialización del hombre puede apreciarse convenientemente en cualquier diálogo de sobremesa. Resulta posible hablar de una dialéctica entre la naturaleza y la sociedad, dialéctica que se da en la condición humana y que se manifiesta nuevamente en cada individuo humano (Berger y Luckmann, 2003: 222). Para el individuo se desenvuelve, por supuesto, en una situación histórico-social ya estructurada. Externamente, consiste en una dialéctica entre el animal individual y el mundo social; internamente, es una dialéctica entre el substrato biológico del individuo y su identidad producida socialmente (Berger y Luckmann, 2003: 223).

En el aspecto externo todavía es posible decir que el organismo coloca límites a lo que resulta socialmente posible. Los factores biológicos limitan el campo de las posibilidades sociales que se abre a todo individuo; pero el mundo social, que es pre-existente al individuo, impone a su vez limitaciones a lo que resulta biológicamente posible al

organismo. La dialéctica se manifiesta en la limitación mutua del organismo y la sociedad (Berger y Luckmann, 2003: 223).

Como ya se ha visto, la canalización social de actividades constituye la esencia de la institucionalización, que es el fundamento para la construcción social de la realidad:

El hombre está biológicamente predestinado a construir y a habitar un mundo con otros. Ese mundo se convierte para él en realidad dominante y definitiva. En la dialéctica entre la naturaleza y el mundo socialmente construido, el propio organismo humano se transforma. En esa misma dialéctica, el hombre produce realidad y por tanto se produce a sí mismo (Berger y Luckmann, 2003: 225).

El concepto de representación social aparece en la sociología, dentro de la cual Durkheim (1895) hace sus primeros postulados en relación entre representaciones individuales y colectivas, sin embargo este concepto se transforma en teoría a través de los postulados de Moscovici (1961), partiendo de tratar la representación social como una elaboración psicológica y social.

Moscovici (1961), identifica quienes ejercieron influencia directa son Berger y Luckmann, de quienes adopta la noción de realidad social y su proceso de construcción, estableciéndolo como un elemento clave para la construcción de la teoría de la representación social, siendo esta una manera particular de enfocar la construcción social de la realidad, pasando de la elaboración de un concepto al desarrollo de una teoría que constituye una nueva unidad de enfoque que unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social; el pensamiento y la acción (Araya, 2002).

De lo que trata, Moscovici (1961), es abordar a la representación social desde el plano individual al plano social de los sujetos, dando prioridad a los lazos intersubjetivos y sociales más que a los lazos sujeto-objeto, es decir comprender a las representaciones sociales desde la realidad social a partir de su propia construcción social, para ello Moscovici aborda su formación a partir de la triangulación sujeto-alter-objeto (Araya, 2002)

No existe un solo sujeto, sino que intervienen otros sujetos, a los que el autor les llama *Alter (A)*, que además de relacionarse estrechamente entre ellos y ellas, guardan también íntima relación con el objeto social. Con

este planteamiento, Moscovici trasciende de un esquema diádico, donde sujeto(S) y objeto (O) interactúan, para pasar a un esquema triásico donde los otros sujetos también interactúan e inciden en la relación sujeto-objeto (Araya, 2002: 17)

Este esquema planteado por Moscovici (1961) argumenta los planteamientos anteriores entregándole suma importancia a la relación sujeto-grupo, porque: a) Los otros y las otras son mediadores y mediadoras del proceso de construcción del conocimiento y b) La relación de los y las otras con el objeto es lo que posibilita la construcción de significados (Araya, 2002:18).

Entonces, según los planteamientos de Moscovici (1979) la representación social quedaría definida como:

Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, la representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Araya, 2002: 27).

Por lo que, para Moscovici (1979), lo social en la representación social no se polariza ni hacia lo micro ni hacia lo macro, la primera que se establece como lo social lateral y refiere al grupo en particular en el cual se insertan las personas y la segunda en su determinación social central y da cuenta a la cultura global de la sociedad en la que se insertan los grupos, y los actores sociales (Araya, 2002).

Las representaciones sociales entonces (Araya 2002), emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de seguir en momentos de crisis y conflictos, en este sentido Moscovici (1979) infiere tres condiciones de emergencia:

La dispersión de la información: La información que se tiene nunca es suficiente y por lo regular está desorganizada.

En este sentido, los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un

objeto preciso son generalmente a la vez, insuficientes y superabundantes. Es decir, nunca se posee toda la información necesaria o existente acerca de un objeto social que resulte relevante (Araya, 2002: 38).

Focalización: Una persona o una colectividad se focalizan porque están implicadas en la interacción social como hechos que conmueven los juicios o las opiniones. Aparecen como fenómenos a los que se debe mirar detenidamente.

“La focalización es señalada en términos de implicación o atractivo social de acuerdo con los intereses particulares que se mueven dentro de la persona inscrita en los grupos de pertenencia. La focalización será diversa y casi siempre excluyente”(Araya, 2002: 39).

Presión a la indiferencia: Socialmente se da una presión que reclama opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público.

Las exigencias grupales para el conocimiento de determinado evento u objeto se incrementan a medida que su relevancia crece. El propósito fundamental es entonces no quedar excluido/a del ámbito de las conversaciones, sino poder realizar inferencias rápidas, opiniones al respecto y un discurso más o menos desarrollado (Araya, 2002: 39).

Las representaciones sociales como forma de conocimiento aluden a un proceso y a un contenido, en que para Moscovici (1979) este proceso refiere a una forma particular de adquirir y comunicar conocimientos y como contenido, a una forma particular de conocimiento, que constituye un universo de creencias en el que se distinguen tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación (Araya, 2002: 39).

La actitud: Consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción.

Es la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. “Su identificación en el discurso no ofrece dificultades, ya que las categorías lingüísticas contienen un valor, un significado que por proceso social se reconoce como positivo o negativo”(Araya, 2002: 39).

La información: Concierno a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación determinada.

Esta dimensión conduce, necesariamente, a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas.

El campo de representación: Refiere a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la representación social. Se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación.

Sin embargo, en este campo de investigación que se halla en plena evolución, se obtienen resultados cuyo carácter convergente contribuye a esclarecer, en diversas relaciones, los fenómenos representativos. Estos resultados pueden alinearse dentro de un modelo teórico unitario que desarrolle el concepto de representación social, para el que Jodelet (1986), propone la siguiente definición general:

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social (Jodelet, 1986:474). Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal (Jodelet, 1986:474).

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás (Jodelet, 1986:474).

De estos conceptos se deben desprender por lo tanto, dos connotaciones importantes que define Jodelet (1986), por una parte, la representación social se define por un contenido: informaciones, imágenes, opiniones, actitudes y este contenido se relaciona con un objeto: un trabajo a realizar, un acontecimiento económico, un personaje social. Por la otra, es la representación social de un sujeto, en relación con otro sujeto. De esta forma,

la representación es tributaria de la posición que ocupa los sujetos en la sociedad, la economía, la cultura (Jodelet, 1986: 476).

Tales puntos de vista remiten a un sujeto que no sería un sujeto aislado en su mundo de vida, sino un sujeto social; un sujeto que interioriza y se apropia de las representaciones, interviniendo al mismo tiempo en su construcción (Jodelet, 2010: 210). Y desde este último punto de vista, sería interesante ver cómo la intervención sobre las representaciones endosadas por cada quien puede contribuir a un cambio de subjetividad (Jodelet, 2010: 222).

Con tal propósito, Jodelet (2010) propone un marco de análisis que permite situar el estudio de la representación social en el juego de la subjetividad, para ello, tratándose de su génesis y de sus funciones, y del sujeto pensante, esta puede ser definida a tres esferas de pertenencia:

La esfera de la Subjetividad: Esta nos lleva a considerar los procesos que operan a nivel de los mismos individuos, distinguiendo las representaciones que el sujeto elabora activamente de las que el mismo integra pasivamente, en el marco de las rutinas de la vida o bajo la presión de la tradición o de la influencia social.

Por más que nuestras indagaciones apuntan a detectar los elementos representacionales compartidos, sería reductor eliminar de nuestro examen lo que corresponde a los procesos por los cuales el sujeto se apropia de y construye tales representaciones (Jodelet, 2010:224). Los factores emocionales e identitarios, juntamente con las tomas de posición ligadas al lugar social, y las connotaciones que van a caracterizar, en función de la pertenencia social, la estructura de las representaciones (Jodelet, 2010:225).

La esfera de la Intersubjetividad: Remite a situaciones que, en un contexto determinado, contribuyen a establecer representaciones elaboradas en la interacción entre sujetos, especialmente las elaboraciones negociadas y producidas en común a través de la comunicación verbal directa.

Son numerosos los casos que ilustran el papel del intercambio dialógico del que resultan la transmisión de información, la construcción del saber, la expresión de acuerdos o de divergencias a propósito de objetos de interés común, la interpretación de temas pertinentes para la vida de los

participantes en la interacción, y la posibilidad de creación de significados o de resignificaciones consensuales (Jodelet, 2010:225).

Y la esfera de la Trans-subjetividad: Esta esfera se compone de elementos que atraviesan tanto el nivel subjetivo como el intersubjetivo. Su escala abarca tanto a los individuos como a los grupos, como a los contextos de interacción, las producciones discursivas y los intercambios verbales.

En la formación de las representaciones sociales, la esfera de la trans-subjetividad se sitúa en relación con la de la intersubjetividad y con la subjetividad, y remite a todo lo común para los miembros de un mismo colectivo (Jodelet, 2010:226).

Puede depender también del juego de coacciones o de presiones, asignables sea a las condiciones materiales de existencia, sea a imposiciones ligadas a la estructura de las relaciones sociales y de poder, sea al vigor de los sistemas de normas y valores, asegurando el vínculo social y la identidad colectiva (Jodelet, 2010:226).

Por lo que, esta esfera transmite igualmente por el espacio social y público donde circulan representaciones de origen diverso: la difusión por los medios masivos de comunicación, los marcos impuestos por los funcionamientos institucionales y las hegemonías ideológicas (Jodelet, 2010:226).

Por lo tanto, como está indicado en los ángulos del esquema, los ciudadanos dentro de los servicios públicos deben ser concebidos no como individuos aislados, sino como actores sociales activos, que construyen contantemente realidades sociales, concernidos por los diferentes aspectos de su propia vida cotidiana que se desarrolla en un contexto social de interacción y de inscripción.

Capítulo III: Área Metodológica

3.1 Elección Metodológica

La presente investigación busca la comprensión de la representación social que tienen los usuarios y usuarias de la atención de salud pública, en el sentido que se construye ciudadanía, dentro del contexto de modernización contemporánea, siendo pertinente la visualización de la problemática estudiada a la luz del paradigma constructivista, utilizando la metodología cualitativa como base para la búsqueda y análisis de la información.

Todo ello, bajo un procedimiento inductivo de trabajo, que se ocupó de las diferentes percepciones de los sujetos y con una serie de teorías y conceptos que son tomados para comprobar los datos recabados, abriendo la posibilidad para la construcción de nuevos constructos teóricos.

Es por esta razón que desde la realidad social de los usuarios y usuarias de la atención de salud pública y de sus procesos de integración están sujetos a comprender su conducta desde su propio marco de referencia, a partir de su propia subjetividad, su núcleo de significados y su mundo cotidiano.

3.2 Objeto de Estudio

Esta investigación se sustenta bajo el alero de tres premisas teóricas: la primera y central de ellas, interpretar a partir de las percepciones de los usuarios y usuarias la construcción ciudadana que se gesta en el sistema de salud pública, segundo comprender la representación social de la atención de salud que se produce a través de la construcción ciudadana y tercero a través de esta representación social de la atención de salud pública, identificar la modernización contemporánea que se gesta desde la sociedad civil

3.3 Paradigma

El estudio parte de la base del paradigma Constructivista (Flores, 2009) Esta postura, no se circunscribe a una disciplina en particular de las ciencias sociales y desde el punto de vista epistemológico, la posición constructivista

abandona la dicotomía sujeto/objeto del objetivismo, para reemplazarlo por la distinción observador/observación.

Esta orientación, se centra en que la realidad social se construye socialmente dentro de un contexto histórico. No existe, por tanto, una realidad única, tangible o fragmentable sobre lo que la ciencia pueda aproximarse. La realidad existe, pero sólo como construcción holística, delimitada en su significado, intra e interpersonalmente conflictiva y dialéctica en su naturaleza. “Bajo este enfoque, al sujeto cognoscente se llamará observador, en cuanto ente capaz de vincular sus propios procesos cognoscitivos con su experiencia del vivir. La figura principal en el acto de conocer es el observador en la experiencia de observar” (Flores, 2009: 53).

Una de las características principales del constructivismo “es que el observador no es un supuesto ontológico a priori, pues no existe el observador separado o alejado de la observación” (Flores, 2009: 53). De esta manera, el conocimiento alcanzado no nacerá sólo de la realidad social, sino que surgirá desde de los distintos agentes, formas y ámbitos que dan lugar a entender la construcción de ciudadanía a partir de los usuarios del servicio de salud pública para forjar un nuevo conocimiento.

En este aspecto (Zapata, 2005), asume una postura relativista en el sentido de que parte de aceptar la existencia de una gran variedad de realidades sociales, producto de los procesos históricos en construcción y las perspectivas subjetivas totalmente diferentes desde las que se realizó esta construcción.

Por ende, la búsqueda del sentido será mediante el mecanismo interpretativo, colocando énfasis en la realidad, estructurada a lo largo del tiempo por la acción de factores sociales, económicos, políticos, culturales y étnicos, que constituyen los procesos y estructuras contingentes y provisionales, que si bien por un lado condicionan la vida de los individuos y grupos, por otro éstos mismos pueden llegar a transformar tales particularidades sociológicas que se están tratando (Zapata, 2005).

En la interpretación de signos se encuentra para Schutz (1972), implicados dos tipos de componentes, el objetivo y el subjetivo. El significado objetivo es el significado como tal, el significado de las palabras que se encuentran en el diccionario y que no depende de quienes

las usan ni de las circunstancias en que lo hacen. El significado subjetivo es la franja o aura que emana del contexto subjetivo en la mente de quien usa el signo y que se agrega al significado Objetivo. Este significado agregado, no es sólo subjetivo sino ocasional, es decir, tiene siempre de sí algo de contexto en el que se lo utiliza. (Forni, Callart y Vasilachis, 1993:153).

Con ello, la investigación intenta comprender el habla del actor, donde se interpreta toda a secuencia de palabras sistemáticamente vinculadas, reteniendo su significado individual en el medio del contexto de lo que se está diciendo, por lo que, se enfocará en el contexto total de su experiencia. “Estas afirmaciones de Schütz previenen contra el riesgo de realizar análisis de los textos de emisiones aisladas, porque la estructura del discurso emerge gradualmente y aislar emisiones llevaría a considerarlas como discursos acabados”(Forni, Callart y Vasilachis, 1993: 154).

En este sentido Giddens (1991) sostiene que la vida humana puede entenderse en función de las relaciones mutuas entre individuos que “se mueven” a través del espacio y del tiempo, que, vinculan la acción y el contexto y diferencian los contextos. Estos conforman las “situaciones” de la acción; situaciones a cuyas cualidades recurren continuamente los agentes a orientar recíprocamente lo que hacen y dicen (Forni, Callart y Vasilachis, 1993: 154).

Por lo tanto, al ser la realidad social una red compleja de factores subjetivos y objetivos, el investigador parte de considerar valiosas las características observables de una situación como la interpretación personal que asumen quienes se inscriben en ella, por lo que el investigador no podrá comprender la situación social sin conocer tales interpretaciones y percepciones subjetivas (Zapata, 2005).

Finalmente, desde la perspectiva constructivista, el investigador al acceder a la compleja realidad social estudiada, capta el mundo conceptual de los sujetos y comprende los significados compartidos, pretendiendo sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista, por las nociones de comprensión, significado y acción, teniendo siempre en cuenta que las explicaciones y descripciones que se realizan de las experiencias vividas por los observadores no reemplazaran en ningún caso a lo que ellas explican o describen (Flores, 2009)

3.4 Tipo de investigación

Los alcances de la presente investigación van dirigidos a lo que expresa Miller y Fredericks (1999) que ponen énfasis a la generación de teoría. Es decir privilegia la densidad conceptual, teniendo carácter interpretativo.

Se enfoca en el contexto de descubrimientos relacionándolo a una interpretación plausible de algunos fenómenos y proveyendo un argumento inductivo por su plausibilidad, lo que permitirá dar con la representación social de la atención de salud pública que surge a partir de la construcción ciudadana de los usuarios, ya que lo que se persigue es identificar hechos claves centrales del fenómeno social y comprenderlo, siendo necesario forjar el conocimiento de la realidad situada a partir del habla de los propios participantes, relacionándolo a las categorías teóricas que dan origen al fenómeno en específico.

3.5 Método de investigación

El método seleccionado para el desarrollo de la presente investigación, es la Teoría Fundamentada, la cual parte su enfoque en el descubrir conceptos, categorías, codificación, propiedades e hipótesis partiendo directamente de los datos.

Según Strauss y Corbin (1994) la Teoría Fundamentada es una Metodología general para desarrollar teoría que está fundamentada en una recogida y análisis de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación, y esto se realiza a través de una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos (Rodríguez. 1996: 44).

La forma propuesta por la Teoría Fundamentada trata de ir articulando los componentes de una teoría dentro del método de la comparación constante, donde en primera instancia se intenta maximizar las similitudes y minimizar las diferencias para, en un paso posterior, realizar el proceso inverso, enfatizar las diferencias entre los casos analizados.

Como señala Glaser y Strauss (1967) se diferencian dos tipos de teorías: las sustantivas y las formales. Las primeras se relacionan con un área sustancial o concreta de investigación, por ejemplo, con escuelas, con hospitales o con el consumo de droga. “Las teorías formales se refieren a áreas conceptuales de indagación, tales como los estigmas, las organizaciones formales, la

socialización y la desviación” (Rodríguez, 1996: 45) En este caso dentro de la presente investigación se utilizara los dos tipos de teorías, sustantiva, por estar concentrada dentro de un área concreta como lo será el Hospital San José de Melipilla del sector occidente de la región Metropolitana, y formal porque apunta a un área conceptual de indagación, en este sentido a las percepciones de los usuarios y usuarias que construyen a la ciudadanía. Cuando se busca ampliar las posibilidades de generalización de una teoría sustantiva a un nivel de mayor generalización (de teoría formal) se dice que se está ampliando el alcance de la teoría.

Dick señala (2005) que en la teoría fundamentada hay dos consideraciones a tener en cuenta respecto de la literatura. Primero, a diferencia de lo que sucede en otro tipo de estudios, no se conoce cuál es su literatura relevante hasta tanto no se ha avanzado en la investigación. Segundo, la literatura específica no tiene un lugar destacado, se da el mismo estatus que otra fuente de datos (Vasilachis, 2006: 159).

Para esta investigación se hace un marco teórico previo, utilizándolo como una fuente de información que desde la literatura formal del estado del arte y marco teórico permite y comparte nuevos datos con la literatura constructivista proveniente de los usuarios. “En este sentido la lectura de esta literatura es un procedimiento más que se integra a los procedimientos de recolección de datos, codificación y redacción de memos” (Vasilachis, 2006:160).

Si bien, “los procedimientos de la Teoría Fundamentada son compartidos por un gran número de investigadores, no todos los aplican de la misma manera, o necesariamente comparten los mismos supuestos de los cuales partir “ (Vasilachis, 2006:160). En este sentido se pueden identificar tres diseños de la teoría fundamentada: el diseño emergente, el diseño sistemático, y el diseño constructivista que se utilizara en la presente investigación.

Charmaz (2000) propone una teoría fundamentada constructivista a la que describe de la siguiente forma:

Una teoría fundamentada constructivista asume que la gente crea y mantiene mundos significativos a través de procesos dialécticos de otorgar significado a sus realidades y actuar dentro de ellas. Adoptando un enfoque de teoría fundamentada constructivista, el investigador puede

mover más lejos los métodos de la teoría fundamentada al reino de la ciencia social interpretativa (Vasilachis, 2006: 170).

Por su parte, Álvarez (2010) propone los principios más destacados de la teoría fundamentada expuesto por Cresswell (1998), estos son:

- Su propósito es generar o descubrir una teoría
- La persona que investiga tiene que distanciarse de cualquier idea teórica para permitir que surja una teoría sustentada.
- La teoría propone una relación convincente entre conceptos y grupos de conceptos.
- La teoría se deriva de datos obtenidos en el trabajo de campo por medio de entrevistas, observaciones y documentos.
- Los conceptos se desarrollan gracias a la comparación constante con los datos adicionales que se siguen obteniendo.
- El análisis de datos influye la codificación abierta (identificación de categorías, propiedades y dimensiones), la codificación axial (examen de condiciones, estrategias y consecuencias), y la codificación selectiva de la historia emergente.
- La teoría resultante puede presentarse dentro de un marco narrativo o como un grupo de proposiciones.

De acuerdo con Cresswell (1998) con dicho paradigma, y de acuerdo con el planteamiento original de Glaser y Strauss, la teoría fundamentada tiene los propósitos fundamentales de: permitir la predicción o explicación del comportamiento, contribuir al avance teórico de la sociología, generar aplicaciones prácticas, es decir, que las predicciones y explicaciones deben ofrecer comprensión y cierto grado de control sobre las situaciones, proporcionar una perspectiva del comportamiento, guiar y proporcionar un estilo de investigación en áreas específicas de comportamiento (Álvarez, 2010).

Por ende, la teoría fundamentada debe cumplir con dos criterios: ser verificables en investigaciones actuales o futuras y por otro lado ser fácilmente comprensible.

3.6 Técnicas de recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos a utilizar de acuerdo con los razonamientos de la Teoría fundamentada son las herramientas cualitativas de la entrevista semiestructurada, y la utilización de la observación participante, primero por la descripción que esta aporta desde la propia realidad social y segundo porque intenta adentrarse en la realidad estudiada.

Debido a estas herramientas metodológicas se optimiza el logro de los objetivos de la investigación, considerando el tiempo y el presupuesto disponible para ella. Asimismo se recolectarán datos secundarios provenientes del departamento de la oficina de informaciones, reclamos y sugerencias(OIRS)del Hospital de Melipilla para describir los datos cuantitativos que se obtuvieron tras la cuenta pública 2013, que data de la satisfacción usuaria del servicio.

La entrevista semiestructurada o entrevista basada en un guión: Para este tipo de entrevista no existe un cuestionario al que se tenga que ajustar el entrevistador, sino que pueden existir algunas preguntas que sirvan como punto de referencia, pero lo fundamental es el guion de temas y objetivos que se consideran relevantes al propósito de la investigación, o que le otorga un amplio margen de libertad y flexibilidad para el desarrollo de la entrevista (Flores, 2009).

Los supuestos en los cuales se basa esta entrevista son los siguientes:

- La estandarización del significado de una pregunta requiere que sea formulada en términos familiares al entrevistado.
- No existe un orden satisfactorio de preguntas para todos los entrevistados.
- Por medio de la selección y preparación de los entrevistadores es posible obtener la equivalencia de significados para todos los entrevistados. Ello permite que se realicen y ordenen las preguntas de acuerdo a lo que resulta más conveniente para los actores sociales.

Observación Participante: Para Flores (2009) la expresión observación participante se emplea para designar la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el ambiente de estos últimos, y durante el cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo.

El nivel de participación en el medio es uno de los elementos más importantes en el uso de esta técnica. Por lo que la observación se convierte en una herramienta adecuada para realizar estudios de fenómenos asociados a contextos específicos, donde el trabajo de campo pasa a ser fundamental (Flores, 2009)

Pasos Que Debe Tener La Observación:

- Propósito doble: implicarse en actividades concernientes a la situación social en estudio y observar a fondo dicha situación.
- Atención incrementada, estado de mayor alerta.
- Observación de ángulo abierto, ampliada por el propósito añadido de estudiar los aspectos culturales tácitos de una situación social.
- Experiencia desde dentro y desde fuera de escena, desde la doble condición de miembro y extraño.
- Introspección aplicada. Explotación de la introspección natural como instrumento de investigación social.
- Registro sistemático de actividades, observaciones introspecciones.

Recolección de datos secundarios o Utilización de datos e información disponibles: De lo que trata es aprovechar los datos y la información disponibles y que son útiles a los objetivos de la investigación, por lo que, se debe poner en contacto con el conocimiento acumulado acerca del tema o problema, a través de lo que otros vieron o estudiaron (Ander-Egg, 2003).

Según Ander-Egg (2003) una amplia variedad de documentos disponibles que facilitan información, que en cada caso en particular se determinarán cuáles deben ser utilizados. Estos son:

- Documentos escritos: fuentes históricas, informes y estudios, memorias y anuarios, documentos oficiales: estadísticas e informes públicos,

archivos oficiales, archivos privados, documentos personales, los medios de comunicación de masa y documentación indirecta: obras literarias y ensayos.

- Documentos estadísticos o numéricos.
- Documentos de imagen y sonido: fotografías, películas, documentales, pinturas, etc.
- Documentos orales: discos y grabaciones.
- Documentos objeto.

3.7 Verificación de la información: credibilidad y consistencia

Se dará uso de la triangulación, para mejorar los resultados obtenidos, pudiendo de manera particular combinarlos en distintas formas, técnicas y procedimientos cualitativos, puesto que la idea principal será utilizar, todo lo que se considere pertinente, tenga relación y se considere útil.

Los tipos de triangulación a utilizar serán:

- *Triangulación de métodos y técnicas:* Consiste en el uso de múltiples métodos o técnicas para estudiar el problema determinado, estas serán la observación participante, la entrevista semiestructurada y la recolección de datos secundarios, entendiendo que todas estas técnicas presentan ciertas debilidades, como los juicios y problemas de diálogo, pero que se intentaran poder llevar a cabo de la mejor manera posible.
- *Triangulación de datos:* En la cual se utilizara una variedad de datos para realizar el estudio, provenientes de diferentes fuentes de información que van a entregar una gran cantidad de categorías, codificaciones, preposiciones e hipótesis que servirán para la comprobación y cruce de información.

Se sostiene entonces, que los instrumentos levantados para la recolección de la información –revisar Anexo N°3, N°4, N°5 y el trabajo de campo concretado poseen validez de contenido y experto, ya que su construcción se dio a partir de la esquematización de los conceptos teóricos dirigidos a través de los objetivos general y específicos que se rigen en torno a las tres categorías temáticas

modernización, ciudadanía y representación social, hallando puntos de encuentro entre cada una de ellas, que fueron dirigiendo la construcción de pautas de preguntas para la entrevista, pautas de observación participante y la obtención de documentos secundarios faltantes retroalimentarías de los usuarios del Servicio Público de Salud- revisar Anexo N°2.

Junto con ello al concretar el trabajo de campo, se procede al método comparativo constante revisar Anexos N°6, N°7 y N°8, que posee validez de contenido y experto, ya que su comparación y cruce de información permitió la construcción del análisis y conclusiones, que derivaron a la posterior construcción de una teoría fundamentada.

3.8 Universo

Sujetos que se encuentren actualmente en el año 2014 como Usuarios del Hospital San José de Melipilla de la Región Metropolitana, bajo atención especializada (CAE), correspondiente al nivel secundario.

3.9 Tipo de Muestra

Con la intención de precisar a los informantes de este estudio se tomó los postulados de Glaser y Strauss (1967), que permite dilucidar los elementos claves para la elección de la muestra y entender el desarrollo del trabajo de campo. Para ello la generación de sub-grupos inscribe crear una comparación de las categorías levantadas, forjando una constatación más acabada de las hipótesis de trabajo(Maykut y Morehouse, 1994).

El universo señala características básicas que deben tener los informantes:

- Ser sujetos que se atienden dentro del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, perteneciente a la red de atención de salud pública de Chile; lo anterior señala, que sólo se enfocará el estudio a la provincia de Melipilla, sin embargo por la envergadura que acontece al sistema de Salud, y porque la investigación requiere ser acotada en tiempo y espacio, los resultados solo serán explorados a nivel provincial y no a nivel regional.
- Ser sujetos de atención del nivel Secundario que abarca el Hospital San José de Melipilla correspondiente al centro de especialidades médicas CAE

Continuando, se pasa a generar una subdivisión de los sub-grupos simbólicos en base a sus características etarias variadas especificadas en cinco agrupaciones: Padres de infantes de 0-5 años, jóvenes de 20 a 30 años, adultos entre 45 a 59 años y adultos mayores entre 60 a 80 años, ya que poseen una mayor demanda en la utilización del servicio de salud pública. Otra subdivisión esta especificada en la diferencia de género, es decir, de cada grupo etario se investiga las percepciones de hombres y mujeres. Por último, también poseen una aproximación del sentido que ellos le otorgan a los niveles de atención desde la condición de usuarios, generando estrategias de compatibilización.

De esta manera, el muestreo teórico quedó organizado de la siguiente manera:

- a) Ser sujetos del Servicio de Salud Pública del Nivel Secundario
- b) Ser sujetos que reciben atención Médica en el centro de atención especializada (CAE)
- c) Ser hombres y mujeres que se atiendan en el servicio de salud pública de Melipilla
- d) Ser sujetos que pertenezcan a los 4 rangos etarios (padres de infantes, jóvenes, adultos y adultos mayores).

Por último, se debe señalar que con el método de Teoría Fundamentada el tamaño de la muestra está relacionada directamente con la teoría, por lo que es un proceso más de recogida de datos y análisis, donde a medida que se vayan recogiendo los datos, se va ir configurando el tamaño de la muestra final, determinada por el desarrollo de categorías identificadas y el diseño constructivista, por lo que dentro de esta investigación no se puede dar un tamaño inicial de la muestra, sino hasta el final de esta.

La ampliación de la muestra se irá produciendo cuando se necesite más información para la investigación. Siendo este un proceso de muestreo Teórico, referido al proceso de recogida de datos que van generando teoría desde el mismo momento en el que se recogen, por lo que se codificarán y analizarán, donde se encontrarán, con relación a desarrollar la teoría tal como va emergiendo.

Junto con ello, y en consideración del muestreo realizado, es importante resaltar que sólo las entrevistas semiestructuradas estuvieron abocadas a los

planteamientos de los sub-grupos, ya que las observaciones participantes fueron utilizadas a nivel del Servicio de Salud Pública de Melipilla y a las conductas colectivas que dieron cuenta de la ciudadanía y la representación social del servicio.

3.10 Proceso de levantamiento de información

Una vez constituidos los objetivos de la investigación en julio del presente año y quedando prefijado las corrientes teóricas que guiaron el diseño, se dio paso al levantamiento de información. En primera instancia consistió en la aplicación de observaciones participantes, la primera fue realizada el lunes 27 de Octubre y la última el lunes 1 de Diciembre del presente año. Las mismas tuvieron una constancia semanal, siendo los lunes de cada semana utilizados para la aplicación, de esta manera, el instrumento tuvo una constancia de una vez a la semana, quedando un total de 6 observaciones participantes.

En cuanto a las entrevistas semiestructurada, éstas presentaron mayor dilema, ya que en principio se consideró tomar dentro de la muestra teórica a usuarios pertenecientes del sector primario, secundario y terciario del servicio público de salud, con el fin de alcanzar todos los sub-grupos que teóricamente se podían manifestar dentro de la realidad social. El hecho de contactar a los informantes cubre al usuario de atención primaria de salud de la provincia, pues esta genera la derivación al nivel secundario. La atención terciaria no puede ser cubierta, pues no existe este nivel de atención en salud en la provincia. Asimismo otro problema con el que se encontró es que dentro de la subdivisión etaria, en dos agrupaciones no se pudo contar con la condición masculina, ya sea tanto en los padres de infantes, por muchos de ellos encontrarse en jornada laboral y solo la madre llevar a su hijo y por otro lado el rango adulto que se encuentra en la misma condición.

Asimismo al introducirse al campo de estudio se da cuenta que el sector secundario también tiene subdivisiones que están definidas de la siguiente manera: CAE, urgencia y atenciones hospitalarias, pudiendo adentrarse por lo permitido y solicitado por la institución a una sola subdivisión, delimitando la investigación al Centro de Atención Especializada.

Este hecho tuvo como consecuencia una reducción de la muestra teórica, pues el sector primario no queda necesariamente bien representado, y el nivel terciario queda eliminado, esto se contrastó con el problema de la falta del género masculino, con el aumento del género femenino en tales subdivisiones etarias, comprensión que se da tras visualizar a través de las observaciones que el grupo de mayor demanda se enfoca a las mujeres, por lo que a través de ella se puede dar cuenta de la conducción ciudadana en el servicio de salud público, quedando finalmente 8 entrevistas.

3.11 Modalidad de análisis de los datos

La modalidad de análisis seleccionada para el desarrollo de la presente investigación es la utilización del método de comparación constante, entendiéndose:

Como denomina Glaser y Strauss (1967) el método comparativo constante de análisis de datos cualitativos combina la codificación inductiva de categorías con una comparación simultánea de todas las unidades de significado que se hayan obtenido. A medida que una nueva unidad de significado se selecciona para su análisis se va comparando con las demás unidades de significado y agrupado consecuentemente (categorizándose y codificándose) con otras unidades de significado. En este proceso hay lugar para el ajuste; las categorías iniciales pueden combinarse, cambiarse u omitirse; se crean nuevas categorías; y otras nuevas pueden descubrirse (Maykut y Morehouse, 1994: 154).

Lincon y Guba (1985) aportan otra descripción que complementa y ayuda a tener una mayor comprensión sobre el proceso de categorización y codificación:

La función principal de la categorización es la de agrupar en categorías provisionales aquellas fichas (fichas de datos) que, aparentemente, se refieren a un mismo contenido; idear reglas que describan las propiedades de las categorías y que, en último término, pueden ser utilizadas para justificar la inclusión de cada una de las fichas de datos asignados a una determinada categoría, así como proporcionar una base para la próximas

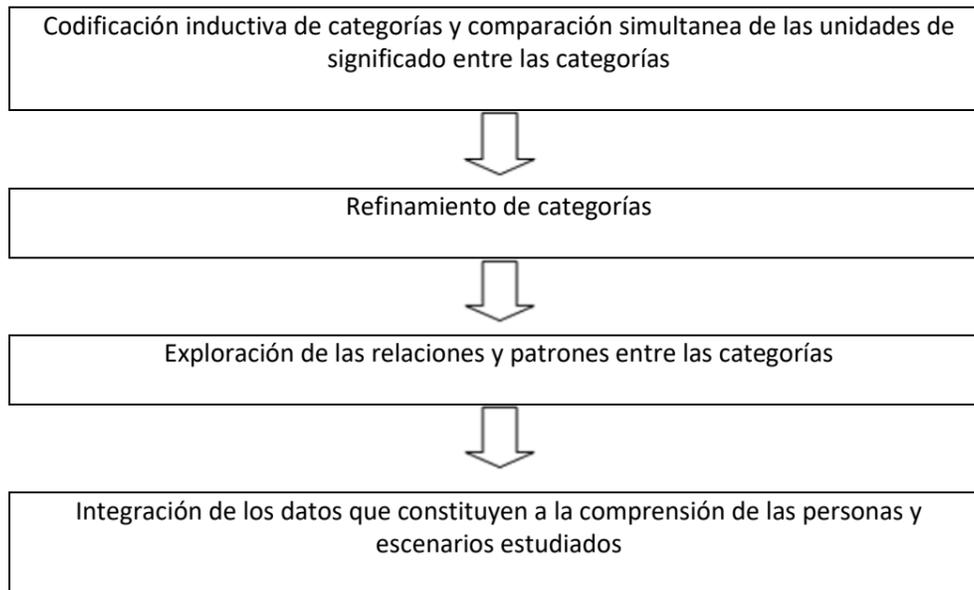
pruebas de replicabilidad; y para declarar una determinada categoría como internamente consistente (Maykut y Morehouse, 1994: 154).

En los procesos de categorización y codificación el investigador busca desarrollar una serie de categorías que proporcionen una reconstrucción razonable de los datos que ha recogido, por lo que, el método de comparación de constantes es de suma importancia, puesto que proporciona al investigador un buen punto de partida para realizar el análisis de una considerable cantidad de datos, en este sentido, lo que se pretende es comprender más acerca del fenómeno que se está investigando y describir lo que de él se está aprendiendo con un mínimo de interpretación.

En este caso nos remitiremos a desarrollar proposiciones: afirmaciones de hecho derivadas por inducción a través de un análisis riguroso y sistemático de los datos. Mediante estas proposiciones lo que se intenta, es acercarse a los sentimientos, pensamientos y acciones de los usuarios que se atienden dentro del sistema de salud pública, en lo que afectan al foco de investigación.

Como un modo de describir este proceso emergente de categorización de datos cualitativos, el investigador debe preguntarse si la unidad de significado de una ficha es muy parecida a la unidad de significado de otra ficha. “De este modo tan sistemático y laborioso las categorías de significado destacables se derivan de forma inductiva” (Maykut y Morehouse, 1994: 158). En este sentido el método comparativo constante es una manera de dirigir un análisis inductivo de datos cualitativos, por lo que este método proporciona para esta investigación un buen punto de partida para realizar el análisis de una considerable cantidad de datos.

A continuación se muestra el esquema de los pasos a seguir dentro de esta investigación utilizando el método comparativo constante de análisis de datos (Lincoln y Guba, 1985).



*Investigación cualitativa. Una guía práctica y filosófica. Pamela Maykut, Richard Morehouse. 1994: 155.

Para que esta esquematización sea efectiva se seguirá lo establecido por Strauss (1984), quien establece tres series de distinciones entre tipos de codificaciones:

La codificación abierta: En el transcurso de la lectura del texto que va a ser investigado, se analiza línea a línea con el objeto de poder constatar aquellas categorías que permiten agrupar al conjunto de la información.

Cada categoría es distinguida con un nombre que la describe, el que pasa a denominarse código descriptivo o abierto. De esta manera, los segmentos diversos de una transcripción quedan vinculados entre sí por medio de un sistema de categoría elaboradas por el investigador (Flores, 2009: 280).

La codificación axial: Después de realizar el proceso de codificación abierta, se puede avanzar en una segunda etapa de codificación, la cual condensa todos los códigos descriptivos, asegurándose de que los conceptos permanezcan inmodificables a menos que ellos resulten irrelevantes ante el análisis e interpretación de los datos.

En otras palabras, la codificación axial busca realizar un análisis intensivo sobre una categoría para poner de manifiesto las relaciones

entre esa categoría y otras, avanzando así al siguiente momento de integración de categorías y propiedades. De esta manera, la codificación se mueve a un nivel mucho más abstracto (Flores, 2009: 281).

La codificación selectiva: La que busca y codifica de forma sistemática y concertada la categoría central.

Ella pretende la integración de la teoría y el logro de la parsimonia; es decir, la utilización de menor cantidad de categorías y conceptos para explicar y comprender la mayor cantidad posible de un fenómeno (Flores, 2009:281).

Capítulo IV: Área Analítica

4.1 Análisis de los datos

En el instante de adentrarse en el análisis de datos, se debe establecer el rigor metodológico que correspondió con aquellos mecanismos de calidad que garantizan la validez, fiabilidad y credibilidad de la presente investigación, es así, que con el fin de cumplir con tal rigor metodológico se recurrió a dos mecanismos que garantizaron el correcto desarrollo de la teoría fundamentada que son: el muestreo teórico y la saturación teórica.

Para ello se debió generar los pasos establecidos, que a través de la recolección de datos guiadas por la esquematización de conceptos se procuró la construcción del análisis de comparación constante de los datos que en primer lugar consistió en la codificación abierta –ver anexo N° 8- que le dio lugar a la codificación axial –ver anexo N° 7- considerándola como la fuente principal de constatación y de hallazgos empíricos , puesto que, este análisis consiste en comparar, código con código, código con subcategoría, con subcategoría, subcategoría con categoría, categoría con categoría , a través de patrones de comportamiento de grupos de una área sustantiva - “Los usuarios del centro de especialidades del hospital San José de Melipilla” para distinguir similitudes y diferencias, permitiendo entregar sustento para la validación de la Teoría Fundamentada que se encuentra inmersa en cada paso del muestreo teórico.

Finalmente, el muestro teórico, concluye en la integración de las categorías interpretativas obtenidas por el marco teórico de acuerdo con los componentes de las mismas a través de la codificación selectiva –ver anexo N° 6 – con el fin de validar las relaciones entre los temas del marco teórico y los saberes de los usuarios del centro de especialidades del hospital de Melipilla

De esta manera, la presentación de los datos se fundara desde la interpretación del muestreo teórico y la saturación teórica propuesta, cuestiones que garantizan del desarrollo de un modelo teórico preciso y riguroso. Para ello, se presentaran en cursiva las frases aclaratorias del muestreo teórico con el fin de hacer más comprensible la presentación al lector, estas serán extraídas íntegramente del anexo N°

Por último, se expondrán a través de subcapítulos los resultados conducentes al esclarecimiento de los objetivos específicos de la investigación.

4.4.1 Construcción ciudadana

El primer objetivo específico de la presente investigación alude a la interpretación de la construcción ciudadana que surge de las percepciones de los usuarios y usuaria del CAE del hospital de Melipilla, esta construcción se conforma a través de cuatro grupos etarios que frecuentan el hospital para atender sus diferentes necesidades médicas, así como también de las observaciones participantes y la recolección de datos que serán analizadas a continuación.

Se alude en el marco teórico, la ciudadanía a partir de la conceptualización consta de tres elementos fundamentales, por un lado del elemento civil dirigido a los derechos necesarios para la libertad individual, del elemento político que refiere al derecho a participar en el ejercicio del poder político y por último del elemento social que apunta a todo el espectro social, desde el derecho a un mínimo de bienestar económico y seguridad a participar del patrimonio social, viviendo conforme a los estándares corrientes en la sociedad, pudiendo constatar que los usuarios y las observaciones del sistema de salud pública seleccionados por el muestreo teórico poseen estos tres ejes básicos de configuración ciudadana bajo tres niveles conceptuales:

- a) Primero, bajo la ciudadanía social, que se constituye según lo expuesto por Marshall (1997) a través de los derechos y deberes sociales, lo que hacen de la ciudadanía una institución social en constante desarrollo con la cual puede medirse el éxito y hacia la cual pueden dirigirse las aspiraciones.

Sin embargo, los derechos que hoy invisten a los usuarios del sistema público están determinados por las desigualdades de un sistema de clase social definido por el “status diferencial del ciudadano”, privándolos de la sustancia esencial de la ciudadanía que es la igualdad. Hecho que se visualiza bajo los siguientes aspectos:

Primero, los usuarios identifican el factor económico como la causante principal de la desigualdad de clases, puesto que, pertenecer a la “clase baja” “clase médica”, los condiciona a la utilización del sistema público que en comparación al sistema privado no logra nivelarse por medio de los mismos estándares de eficiencia, eficacia y calidad de atención.

- *Las diferencias entre un servicio y otro son grandes económicamente hablando”. (Tercera edad).*
- *“La salud se ha transformado más en sistema de mercado donde lo bueno se paga y con lo malo hay que conformarse porque como te digo si tu teni plata es como te atienden po” (Tercera edad).*

Coincidiendo de inmediato con la identificación de la posición social del usuario frente a la desigualdad económica

- *“Sobre todo pa uno que es clase media y de repente tiene que acudir al sistema privado porque no hay cupo e imagínate pa la gente que es menos que uno es peor”(Tercera edad.)*
- *“Lógico yo considero que influye en todo esto un factor de clase para aquellos que tienen más tienen mejores accesos en todo” (Adulto).*

Este “status diferencial del ciudadano”, tiene mucha relación a lo que plantea Marshall (1997) al decir que el status jerárquico no ha sido eliminado del sistema social, sino que, sustituido por el status simple y uniforme de la ciudadanía disfrazando de igualdad toda la estructura de la desigualdad, esta atribuida categóricamente al factor económico que divide por clase social a los sujetos, y que se instálala en el servicio de salud pública por medio de un sistema de mercado que promueve la injusticia social, privándolos de optar al servicio de salud que se estime conveniente, por estar condicionados a un status diferencial del ciudadano que claramente en vez de ser una ayuda es una amenaza para la ciudadanía, transformándose en un exhaustivo colaborador para el capitalismo y la economía de libre mercado por estar dominado por los derechos civiles que en palabras de Marshall (1997) confiere la capacidad legal de luchar por las cosas que uno desearía poseer, pero que no garantiza la posición de ninguno de ellos.

Dicho pensamiento cobra sentido frente a las contrariedades del sistema de salud pública, puesto que la batería de exámenes no cubre la totalidad de las demandas de los usuarios, teniendo que acudir muchas veces al sistema privado, lo que divide de forma inmediata a los usuarios que pueden acceder de los que se distancian.

- *“Además también el doctor a veces no cubre todos los exámenes no se po a mi hijo cuando le sacaron el quiste para la biopsia tenía que hacerlo en un particular y me salió no sé cómo 50 mil pesos pero yo tenía para pagarlo y quien no puede” (Padres de infantes)*
- *“Existe una diferencia social porque los que tienen plata pueden optar a mejor salud y uno no por no tener los recursos y asiste a lo público que es más bajo por el mismo problema por el déficit de recursos” (Jóvenes).*

Asimismo, el status asociado a la función que desarrolla cada individuo opera sin freno alguno en el sistema de salud, puesto que, los usuarios conciben a diario situaciones que en más de una oportunidad se ha privilegiado la atención a una persona por su condición social, nombre u apellido

- *“El sistema de salud es un sistema desigual, porque aquí si teni cuña podi pasar rapidito, en el otro si no teni plata no te atienden encuentro que ahí hay cosas que no deberían ser” (Tercera Edad)*
- *“Porque la gente que paga la atiende al tiro, de repente pasan y uno no sabe de dónde y se van ligerito, pero a uno como no paga lo dejan esperando y ahí un cómo se dentra a molestar” (Adulto).*

En efecto, el derecho a la salud de calidad no es un derecho a poseer buena salud , sino un derecho a adquirirla si Ud. puede y a mantenerla si la tiene, exponiendo las inexistencias de igualdad dentro del servicio de salud, siendo desigualdades como señala Marshall (1997) no de defectos de derechos civiles, sino de derechos sociales que a pesar de las reparaciones que se han venido trabajando con el tiempo a través de los diferentes gobiernos, se mantienen hasta la actualidad, quedando fuera en muchas ocasiones las reparaciones de los usuarios, producto primero del prejuicio social y segundo, de los efectos automáticos de la distribución desigual de la riqueza a través del sistema de precios.

Dentro del sistema de salud, los usuarios dicen no lograr percibir una existencia real del derecho de la salud, no solo desde una mirada externa referente al esfuerzo por parte de la institución, sino que también internamente, ya que los usuarios por el desconocimiento y poca claridad de sus derechos como paciente, han ido abandonando el reconocimiento del derecho de la salud como un derecho social, relacionándolo más bien a un derecho ejercido por la clases social en la que te encuentres.

- *“No existe el derecho a la salud, solo existe una oferta y una demanda nada más que eso, solo como un factor de consumo” (Tercera Edad)*
- *“Sipo debiese ser así la salud un derecho, pero no es, el otro día que vine a urgencia habían personas que ya llevaban cinco horas esperando y aun no la llamaban” (Joven)*

Sin embargo, frente a las reparaciones de los usuarios el prejuicio social se ha mantenido en el sistema de salud público, por estar siempre latente la desigualdad de clases sociales, que solo a través de la educación social podría eliminarse, ya que por el desconocimiento de los usuarios de sus derechos y deberes dentro del sistema de salud público, estos se privan de poder manifestar sus quejas e inquietudes

- *“La gente percibe que cuando se atiende en consultorio o en hospitales por ser gratis, entonces dicen a no puedo reclamar porque es grati, me toy atendiendo grati entonces me tengo que quedar calla” (Padres de infantes).*
- *“Pero si pue, si siempre a la clase más baja lo rechazan a uno para que, si uno sabe esas cosas” (Tercera Edad).*

De esta misma manera, la desigualdad de la riqueza a través del sistema de precios conforma uno de los obstáculos más divisorios en la actualidad dentro del sistema de salud pública, puesto que, los usuarios identifican la desigualdad del sistema público, por medio de la inequidad en la distribución de los recursos que existe dentro de la atención pública, ya que el déficit de especialistas se presenta como el principal problema que aqueja a los pacientes, situación que es atribuida a la migración de los especialistas del sector público al sector privado, por tener mayor expectativas de sueldo

- *“Lógico que es desigual si el sistema privado tiene todos los especialistas y el público no tiene nada” (Tercera edad)*
- *“Claro y más que nada con los que son especialistas, porque es ahí donde está el problema con los especialistas, aquí estos faltan” (Adulto)*

Por otra parte, “la distribución desigual de los recursos” también opera de manera intrínseca en los usuarios que van generando sentimiento relacionados a “la discriminación social”, por considerar al factor económico como una limitante permanente para poder optar al tipo de atención de salud deseado.

- *“En más de alguna oportunidad me he sentido discriminado porque lógico, lógico porque pertenezco al grupo de los que el sistema me tiene alergia porque soy pobre” (Tercera Edad).*
- *“Pero si siempre, nosotros estamos discriminados, claro así pues, mire yo no tengo educación, si tuviera una mayor educación podría tener mejores opiniones, y me podría expresar mejor” (Tercera edad).*

Es posible que todos los ciudadano que lo deseen estén adscritos a un medico. Pero es mucho más difícil asegurarse de que sus enfermedades reciban un tratamiento adecuado. Esta frase es una realidad hoy en día dentro del servicio de salud, puesto que, tal como lo indica Marshall (1997) “las superestructuras de expectativas” oficiales reconocidas como legítimas en el presente no son objetivos que tengan que cumplirse en cada caso concreto, puesto que, todos los chilenos de clase social más baja tienen derecho a la salud, pero no necesariamente bajo sus expectativas legítimas de atención, convirtiéndose en los detalles de un plan de vida sometido a las estructuras del mercado y a un mundo económico por medio de tres causalidades:

Por un lado, en la comprensión diferencial de las distribución económica

- *“Nosotros la gente pobre, pobre estamos siempre en lo más bajo, ojala que pa los rico no hubieran pobres ah, pero al mismo tiempo hace falta un pobre para trabajarles y todas esas cosas” (Tercera edad)*

Segundo, por la falta de extensión de la cultura y la experiencia en común, que los usuarios del sistema de salud resaltan como extraída y perdida por las consecuencias culturales pos dictadura, practicando el “ejercicio ciudadano” en más de una ocasión, al momento de reclamar por sus derechos como paciente

- *“Mira como lo que te estaba contando a mí me operaron en la clínica tabancura porque reclame no más o sino todavía estaría esperando, nada hubiera cambiado” (Tercera edad)*
- *“Pero yo tuve que venir para que me operaran o sino no me llaman y todavía toy esperando, si tuve que venir varias veces” (Joven)*

No obstante, estas manifestaciones no se logran consagrar como modelos a seguir producto de la precariedad de los conocimientos sociales necesarios para una efectiva integración ciudadana en el sistema de salud público.

Y tercero un status universal de la ciudadanía que se podría dar a través de un equilibrio de las diferencias de status que se deben sobre todo a la vinculación entre los sistemas de educación y ocupación, para ello los usuarios mantienen ideales que van dotando de “validez a las condiciones materiales de existencia” manifestando que ellos como usuarios deberían alzar mas la voz, tener mayor reconocimiento y ser conferidos de herramientas culturales para fortalecer el ejercicio ciudadano, expresiones manifestadas a través de los códigos

- *“Mira nosotros tenemos que hablar, somos nosotros los que tenemos que reclamar, porque a través del reclamo todo puede cambiar” (Padres de infantes)*
- *“Si hay un problema entre funcionario paciente que se haga notar la resolución que se hable con el funcionario, no se para que nos sintamos más escuchados porque para el usuario es fome hacer un reclamo y que no pase nada”. (Padres de infantes).*

Por lo tanto, a través de tal recorrido empírico de los hallazgos se puede constar que a diferencia de los debates que anteceden esta investigación la “ciudadanía social” expuesta por Marshall (1997) mantiene una estrecha influencia con la desigualdad social, y sus postulados pueden ser reaplicados en el contexto chileno, puesto que en la actualidad estos procesos se han efectuado de maneras muy parecidas dotándola de componentes importantes para la interpretación de la ciudadanía chilena situando el foco en los servicios públicos.

b) el segundo nivel conceptual tiene relación al elemento civil, pudiendo interpretar a través de los discursos los derechos políticos y sociales que dan

cuenta de una nueva internalización política, que siguiendo a Calderón (1996) exige una relectura, puesto que existe situaciones donde el avance de algunas dimensiones de la ciudadanía coexisten con el retroceso en otras, acentuando la discusión, resituando la problemática de la construcción ciudadana moderna en un vértice donde la cultura es fundamental, pero que también es una situación de conflicto, a diferencia de las sociedades occidentales, donde la construcción ciudadana ha podido contar con conquistas mucho más amplias que en América Latina.

Calderón (1996) sitúa a la ciudadanía bajo dos acepciones la de carácter liberal, según el individuo es externo al Estado y contribuye con prestaciones a cambio de servicios y otra de carácter social, que entiende al ciudadano como pertenencia comunitaria a través de la cual el sujeto se determina, dentro de las alocuciones de los usuarios se visualiza a un ciudadano con carácter liberal que se mantiene externo al estado y que aporta generalmente con votos y pago de impuestos, sin embargo, se encuentra en conflicto por la generalización de la “desafección y despolitización de la ciudadanía” en relación a la gestiones provenientes del estado y que se han llevado a cabo en los últimos tiempos en relación a la atención pública.

- *“Que saben los políticos de salud pública o tal vez saben por los profesionales y técnicos que la administran y la reformulan, pero que más pueden saber si ellos no son usuarios son clientes del sistema”(Joven)*
- *“Mire sabe un voto de uno mío y el suyo, porque Ud. sufraga cierto, entonces nosotros somos como decirle un toni pa que ganen el medio billete”(Tercera edad).*

Con tales apreciaciones, los usuarios manifiestan sentir antipatía por el marco político, por considerar su gestión política más enfocada a sus propias aspiraciones e intereses personales y no para la sociedad en general

- *“Porque el voto de uno es medio comercial, porque la gente los mira de una manera y después no sé, porque para estas elecciones la gente que saco votos para ellos le dieron plata y eso es lo que pasa”(Tercera edad)*

- *“por egos siempre quieren distinguirse no se mantienen las gestiones y se implanta puras soluciones parches”(Padres de infantes).*

Asimismo, Calderón (1996) observa una tendencia bastante generalizada a la “desvalorización del rol político” que se expresa en una visión de los parlamentos como asambleas lentas e ineficientes

- *“Yo lo que he visto de los políticos que pa lo único que se manifiestan es pa pedirle el voto a uno, pero pa brindare calidad con un servicio no y les pagan los medios sueldos (Joven)*
- *“Porque siempre te dicen si yo salgo van a tener esto van a tener esto otro y después chao todo queda ahí no se ve nada y nunca ma se ve al político”(Joven)*

Frente a este contexto los partidos políticos ya no aparecen como portadores de grandes relatos ni de gestores de proyectos de largo alcance, esto ya no pareciera constituir un espacio de ciudadanía, ni de formación cívica, ni mucho menos de sociabilidad pública, tendiendo a ser percibidos como expone Calderón (1995) como meros seleccionadores del personal político de segunda línea, que va componiendo a una entidad política poco representativa de los intereses sociales, producto a que su distanciamiento con la ciudadanía es tal que no logra representar sus inquietudes, trabajando bajo los estándares mercantiles y por medio de datos económicos produciendo una “deslegitimación de la política” a gran escala que agudiza la relación entre dirigentes y dirigidos y que pareciera estar destinada a la caída del ejercicio ciudadano por no lograr la identificación con un otro, con una identidad política, provocando la pérdida de sentido y junto con ello del ciudadano.

- *“Entonces estamos en desventaja en ese sentido donde la política pública no ha llegado a cubrir las necesidades que nosotros tenemos”(Tercera edad)*
- *“Se van para la oficina entonces menos nos vamos a sentir representados por diputados y senadores que apenas conocen nuestras realidades”(Adulto)*
- *“Porque claro se podría arreglar los problemas de la salud pero entre la plata y los políticos está la cosa que no se puede, yo no soy*

político, pero veo las cosas y las cosas no tienen que ser así”(Tercera edad)

c) el tercer nivel conceptual coloca a la ciudadanía bajo un compuesto consumista, donde la pérdida de sentido ciudadano, va conduciendo el surgimiento de un nuevo ciudadano que Canclini (1995) denomina como un ciudadano “consumidor/espectador” acentuando que el ejercicio de la ciudadanía siempre ha estado asociado a la capacidad de apropiarse de los bienes y a los modos de usarlos suponiendo que estas estuvieran niveladas por la igualdad en los derechos abstractos que se concentraban en votar y sentirse representado.

Por consiguiente, estas “consecuencias socioculturales”, exponen a una ciudadanía vinculada al consumo despedazándola en una multiplicidad infinita de reivindicaciones provocada por la insatisfacción con el sentido jurídico-Político que como expone Canclini (1995) está llevando a defender la existencia de una ciudadanía que ha perdido la fuerza y que se ha ido polarizando , alejándose cada vez mas de la consolidación de los intereses sociales en común y para la comunidad.

- *“Pero el joven no va a reclamar, porque él va estar enfocado en otros problemas en otras cosas enfocado en sus propias cosas personales”(Tercera edad)*
- *“La gente no opina porque uno es cómodo y es así noma tu vei que la gente llega y si te atienden te atienden nomas y si no se conforman nomas”(Adulto)*
- *, “Además que la gente cree que va ir a perder el tiempo si va a reclamar, pa que si a uno no lo van a tomar en cuenta, no va a cambiar con nuestra opinión”.(Padres de infantes)*

Por lo tanto, el pasaje del ciudadano como representante de una opinión pública, pasa al ciudadano consumidor que va a opinar solo en relación a la obtención de sus necesidades, teniendo como resultado “la poca coalición de los intereses sociales en común”

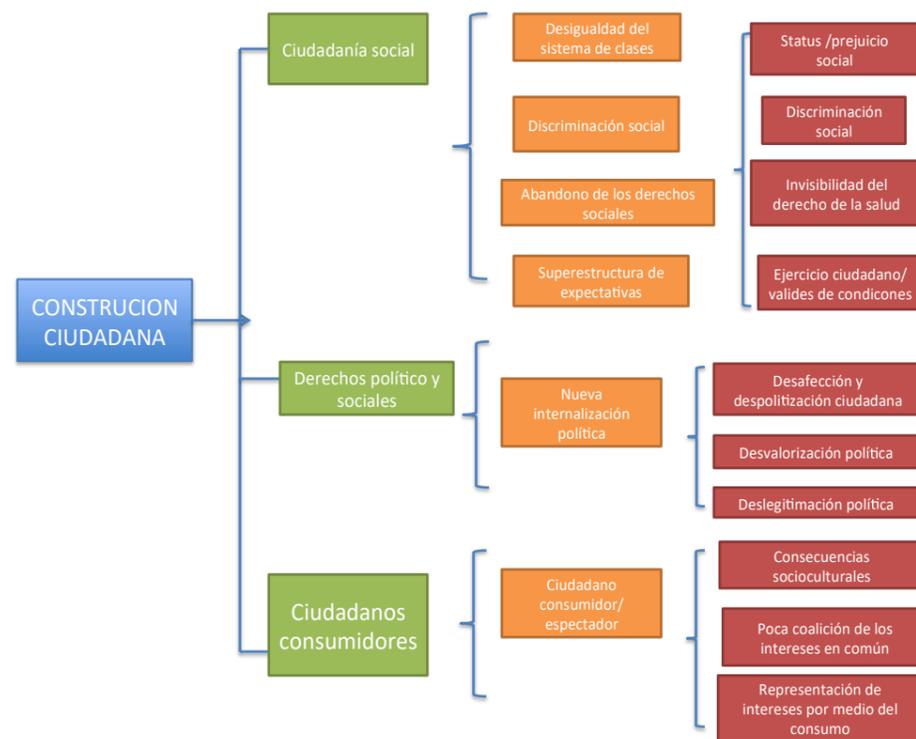
- *“La sociedad chilena está muy callada, está demasiado callada no participa, no participa”(Tercera edad)*

- *“Además las personas todas pensamos distinto no nos ponemos de acuerdo nunca, si la gente toda remara pal mismo lado todo sería diferente” (Padres de infantes)*
- *“Eee bueno creo que es poca la participación, en realidad no hay mucha, no hay mucha, porque nos quedamos callados” (Joven)*

Sin embargo, para Canclini (1995) cuando se reconoce que al consumir también se piensa, se elige y reelabora el sentido social formulándose la pregunta si al consumir se está conduciendo a un nuevo modo de ser ciudadanos puesto que “la representación de intereses por medio del consumo de bienes y servicios” cada día va tomando más fuerza, que a través de las diferenciaciones entre los usuarios en cuanto a su cultura y educación van marcando una pauta de distanciamiento con la atención pública por considerarlo de baja calidad, prefiriendo pagar para poder ejercer su derecho en cuanto a la calidad de atención.

- *“Ellos hoy día son clientes y yo no, ellos son clientes del sistema de salud privado, entonces ellos tienen pueden exigir sus derechos y nosotros aguantar nomas” (Tercera Edad)*

Ilustración N° 1: Construcción ciudadana a partir de los usuarios que utilizan el Cae del Hospital San José de Melipilla



4.4.2 Condición etaria y la construcción de la ciudadanía

Con el segundo objetivo se pretende Identificar como las diferencias etarias generan representaciones de ciudadanía diferente en la atención de salud pública. Para ello a través de la comparación constante se ha podido dilucidar aquellas diferencias y similitudes que conforman al nuevo ciudadano, cuya definición requiere de la sistematización de todas aquellas perspectivas que contribuyan sobre la conducción de la ciudadanía de la época actual.

A través de los datos se puede apreciar que los cuatro rangos etarios visualizan la desigualdad social como una condicionante implícita perteneciente a las clases sociales más bajas concerniente a ellos, característica principal precursora de la ciudadanía que hoy existe dentro de la atención de salud pública de Melipilla, puesto que los usuarios suelen manifestar dentro de sus discursos que no tiene opción de elegir la salud que ellos quisieran recibir netamente por el factor económico

- *“Mire en todas partes va pasar lo mismo, porque la persona que tenga plata, se va atender donde ella crea que la van atender mejor y los pobre tienen que asumir nomas po” (Tercera edad).*
- *“Eh sipo porque si uno no tiene como pagar y viene al sistema público nada más porque en ese caso mire como esta noma po, a uno le queda aceptar lo que ellos dicen nomas mientras uno no pueda ir a otro lugar” (Adulto).*
- *“Si existe una diferencia por clase social porque los que tienen plata pueden optar a mejor salud y uno no por no tener los recursos y asiste a lo público que es más bajo por el mismo problema por el déficit de recursos” (Joven)*
- *“Porque si no teni una fonasa wena o una isapre, no podi opérate, porque tu teni que costear la operación y ahí estamos hablando de millones” (Padres de infantes)*

Otro punto que va enlazado a la desigualdad, tiene que ver con lo que inscribe a la discriminación social que se reproduce tras los efectos automáticos de lo que Marshall (1996) denominó la distribución desigual de la riqueza a través del sistema precios, en este punto los cuatro grupos etarios describen sentirse discriminados tras la presencia del déficit de especialistas dentro del sistema de salud público colocando nuevamente el factor económico como el principal eje, ya que, los médicos al no considerar suficiente el sueldo proveniente del sector público ejercen su labores de manera privada o por medios de centros médicos por encontrarse un alcance de ingresos superior. Esto se puede constatar en códigos como:

- *“No quieren pagar y eso les pagan tan repoco también y eso pasa que la gente por eso no quiere trabajar en el sistema público yo tengo a mi nieto que es cirujano y se fue del sistema público por lo mismo porque pagaban una miseria y ahora se fue a la clínica alemana” (Tercera Edad).*
- *“No se quedar sin médicos porque se van todos al lado privado y el lado público quede completamente sin médicos y nosotros que quedemos de lado po” (Adulto).*

- *“Si me siento discriminada, por ejemplo en el servicio dental cuando yo me fui atender no es lo mismo, tienes una muela con caries en el hospital te la sacan, en cambio en el servicio particular te la tratan de salvar con otros tratamientos que son más caros y requieren de más tiempo del doctor por paciente por lo que no es lo mismo las mismas soluciones” (Jóvenes).*

Igualmente, como expone Marshall (1997) el derecho a la libertad de palabra tiene poca sustancia real si, debido a falta de educación, los sujetos no tienen nada que merezca la pena decir y carecen de los medios para hacerse escuchar en caso que quiera decir algo, Esta realidad se encuentra explícita principalmente en los rangos etarios Tercera edad y Adulto , primero por pertenecer a la clases social más baja como ellos se autodenominan “los pobres” y consecuentemente por no contar con una buena educación:

- *“Entonces pal rico pa ellos mejor que nosotros fuéramos la mayor parte ignorante y uno como puede con las herramientas que tiene uno, así ni se puede defender” (Tercera edad).*
- *“Mire a mí me cuesta responder sobre eso, sobre las cosas de política porque no se mucho ve que no tengo mucha educación y no entiendo” (Adulto).*

No obstante, bajo estos mismos elementos y de manera más implícita se puede señalar que en el grupo de Padres de infantes y Jóvenes perciben la ausencia de herramientas culturales para el desarrollo óptimo de la ciudadanía por la falta de educación que conlleva a problemas comunicacionales entre pacientes y funcionarios, lo que va generando cada día un mayor distanciamiento con el sistema de salud pública, siendo una barrera mas, para que el servicio sea igualitario en comparación al servicio privado, envolviéndolos de prejuicios en relación al servicio:

- *“Demás creo que existe una gran falta de comunicación” “Es que por eso le digo que existe mala comunicación y como un mal sistema porque ahí ponen un libro de quejas y quien va escribir algo en un libro de quejas, nadie” (Padres de infantes)*
- *“Mmm no mucho, no me siento escuchada porque tu llegas te atiendes y te vas”, “Pucha la comunicación es mala dan poca información, no*

existe relación si uno ve súper poco a los médicos imagínese ahora entrar pa que te digan vaya a pedir una hora y me den pa dos años más”(Joven)

Este escenario, va reflejando la ausencia del derecho de la salud como un derecho social para todos, ya que la desigualdad parte desde la división de clase regida por un sistema económico que discrimina al sector más bajo de la sociedad y que lo obliga adaptarse a las condiciones que este sistema establece, dejando de lado las superestructura de expectativas legítimas propias de cada ciudadano, ya que, no se visualiza un plan de vida en comunidad, donde los ciudadanos puedan ser reconocidos como agentes activos y reparatorios de las deficiencias e inequidades del sistema de salud público.

Otra connotación que conviene explicar es la relación de los usuarios en los cuatros rangos etarios del sistema de salud pública V/S la ciudadanía ideal moderna expuesta por Calderón (1996), disociando completamente los usuarios del ideal moderno de institucionalización de los procesos de cambio social en función de la expansión de derechos político y sociales, puesto que los roles y las funciones específicas siguen aún muy difusas por la falta de educación en los procesos de modernización, por lo que, la ciudadanía del sistema de salud pública se encontraría aun sometida bajo la insatisfacción del cumplimiento de sus derechos fomentada por la discriminación en el mercado y en el sistema político de toma de decisiones, colocando un punto central en la dinámica y en el desarrollo de la construcción ciudadana del servicio de salud pública, pudiendo considerarla inmersa en cuatro procesos de internalización de la economía, política y la cultural que fuerzan a repensar hoy la dimensión ciudadana.

Estos hechos, permiten tener una noción mas ampliada de la construcción ciudadana de los usuarios que se sumerge también por la tendencia a deslegitimizar y desvalorar el rol político en relación a su gestión en las políticas públicas mirándolo como lo explica Calderón (1995) como la actuación de un cuerpo separado y especializado, juzgando sus méritos por actuaciones puntuales, sin referencias ni ideales a largo plazo:

- *“Mire señorita agitan a la gente, que yo voy a dar esto, que yo voy a dar lo otro, y adonde esta la plata, yo pa que le voy a dar nombres si Ud. sabe bien de estas cosas” (Tercera edad)*

- *“Pero que llegue a ser ciertos esos programas o que se lleven a cabo no, no creo porque de por si los políticos buscan lucrar nomas y bueno un mayor conocimiento no lo tengo muy claro” (Padres de infantes)*

Frente a este aspecto es que se viene a instalar una ciudadanía bajo el compuesto consumista sumergida por consecuencias socioculturales emitidas tras los procesos de modernización problema que tal como indica Canclini (1995) viene desde las intenciones de una sociedad que se reorganiza para hacernos consumidores del siglo XXI y regresarnos como ciudadanos del siglo XVIII, ya que, la existencia de una ciudadanía social es avasallada ya no por las estructuras rígidas de la época moderna o por los regímenes totalitarios, si no por un sistema económico desigual, privando a los ciudadanos del elemento social fundamental para su existencia:

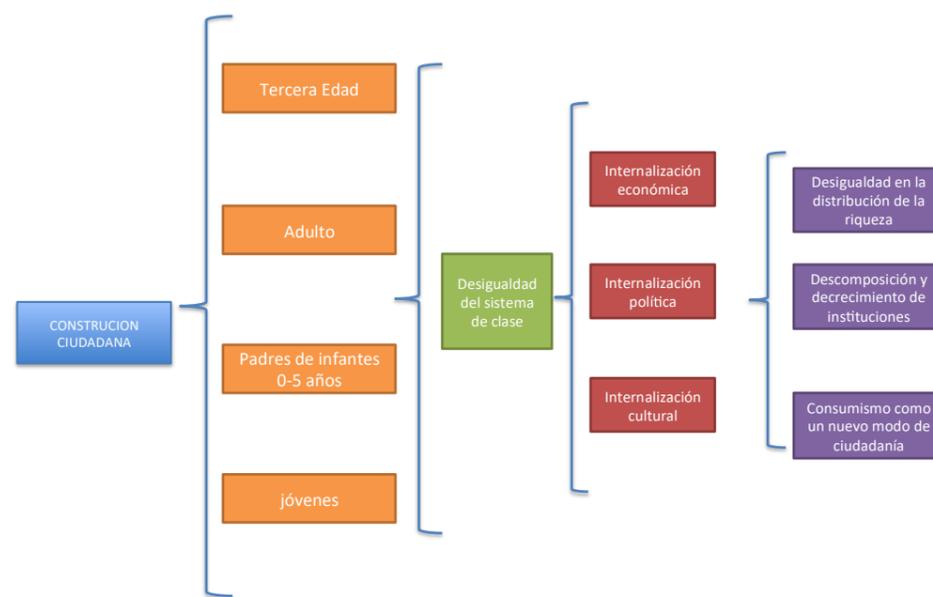
- *“La educación siempre te va dar un mejor conocimiento y entender las cosas mucho mejor y te va a dar una opinión, y eso lo que en estos momentos la gente no tiene”(Tercera edad)*
- *-“Además que la gente cree que va ir a perder el tiempo si va a reclamar, pa que si a uno no lo van a tomar en cuenta, no va a cambiar con nuestra opinión”(Adulto)*
- *-“Porque yo creo que mucha de la gente cree que va ir a perder tiempo, porque tienen esa sensación de que a lo mejor si manifiestan su inquietud o que no les gusta, no vale la pena porque no van a ser escuchados” (Padres de infantes)*
- *-Mmm pucha yo creo que no hablamos por eso como te dije porque no creen los van a tomar en cuenta, o porque ya lo han hecho y así ha sido no ha pasado nada, nada ha cambiado (Jóvenes)*

En este sentido, los discursos de los usuarios por rango etario confluyen en muchos aspectos, pudiendo entregar un elemento, que si bien antes fue mencionado, en esta ocasión se destaca, y refiere a la falta de cultura ciudadana, la que queda evidenciada en estricto rigor en la comparación de los discursos del grupo etario Tercera edad y Adulto mayor, en relación a su forma de construir ciudadanía, ya que claramente se percibe un conocimiento más acabado y argumentativo en relación al rol ciudadano por parte de la Tercera

Edad a diferencia de los Jóvenes que plantean sus fundamentos desde su experiencia personal más que del conocimiento de la ciudadanía social.

Dejando expuesto la problemática en que las herramientas para el fortalecimiento ciudadano, cada vez más se van permeando, por intereses personales, alejándose de los antiguos conceptos de una ciudadanía social que consolidaba a todas las esferas de la sociedad.

Ilustración N° 2: Construcción ciudadana desde el rango etario de los usuarios y usuarias del sistema de salud pública



4.4.3 Implicancias de los procesos de modernización

El tercer objetivo integra una segunda categoría dirigida hacia los procesos de modernización de la gestión pública pudiendo entregar aspectos esclarecedores de los impactos que ha provocado en la ciudadanía emergente, comprendiendo a la modernización desde lo que plantea Weber (2004) como la instauración de nuevas estructuras sociales que vienen determinadas por la diferenciación de dos sistemas: la institucionalización de la acción económica y de la acción administrativa racionales con aspecto a fines.

Estas nuevas estructuras van transformando la vida de las personas tanto a nivel privado como a nivel público, producto de la universalización de las normas de acción que van marcando las nuevas identidades del yo, obligando a los sujetos a individuarse, hecho que no es ajeno a los comportamientos de los usuarios del servicio público, ya que, al estar enfrentados a estándares mercantilizados se fundan comportamientos emancipados y de dependencia que los obliga a someterse a un sistema de baja calidad, perdiendo su libertad subjetiva, alejándolos de toda voluntad colectiva y de comunicación a las necesidades o bienestar del otro.

Desde este punto de partida, la modernización en el sistema de salud público se practica desde una abstracción preñada de consecuencias, relacionadas a las funcionalidades de la economía, la ciencia y la técnica, que generan la necesidad de poder ir reformulando la concepción de ciudadanía, que se encuentra inmersa en la nueva gestión pública

Identificándola como “el marco institucional”, es decir las acciones a la que los usuarios se someten, se encuentran previamente premeditadas por el sistema de salud pública, por lo que sus formas de comportamiento y de interacción con la atención pública vienen a la vez dirigidas y exigidas por expectativas de comportamiento que son determinadas por los procesos modernizadores de la gestión pública.

Esta figura de comportamiento queda reflejada en la forma de interacción que tienen los usuarios con la atención de salud pública, puesto que van de manera premeditada a utilizar el sistema público sabiendo desde antes con los obstáculos que se van a encontrar, pero que al no tener opción y por estar relacionados a una enfermedad específica que necesita ser atendida se subyugan a este sistema de acción y de expectativas de comportamiento

-“Yo vengo mandado del hospital de Peñaflores, porque soy diabético crónico y como acá está la especialista en retinología me mandan de allá para acá” (Tercera edad)

-“Bueno ya hace algún tiempo que estoy controlando a mi hijo Brunito, porque se tuvo que operar de un quiste en el codo derecho que era súper grande y aquí estoy esperando ahora que me llamen para hacerle

el primer control después de mucho tiempo de ser operado” (Padres de infantes)

En este sentido, se comprende que los procesos de modernización que se llevan a cabo en la atención de salud público no está siendo legitimados por los usuarios, sin embargo están obligados a utilizarlo por su eventual necesidad que requiere ser atendida, pudiendo dar las primeras señales de que esta forma de dominio y de ejecución comienza a ser cuestionada por resultar insuficiente, pero que a pesar de todo no les queda otra forma de orientar su acción enmarcada bajo los patrones del capitalismo.

Para este proceso de adaptación Habermas (1999) distingue dos tendencias, por una parte, una “racionalización desde abajo” que se encuentra dirigida a la adaptación de los usuarios con la institución a través del intercambio de bienes y servicios, siendo sus acciones cada vez mas dirigidas a las condiciones de la acción instrumental, que van sumergiendo a los sujetos dentro de un mar de contradicciones, ya que, por un lado se valida la buena atención con los médicos, pero por otra siguen las sensaciones de insatisfacción con la atención en general, reflejando el proceso más claro de coacción de la modernización que coloca a los usuarios en la posición de pasar de un momento de interacción con los médicos a otro de sumisión con el sistema público que comporta la acción con respecto a fines.

- *“Si me han atendido bien, pero existen algunos problemas, porque cuesta mucho conseguirse una hora para la próxima atención”(Adulto)*
- *“Es bastante bueno el servicio, viene harta gente, pero bueno es lo que hay”.(Tercera edad)*

Paralela a la presión provocada por la racionalización desde abajo, se impone desde la misma manera “la racionalización desde arriba” que coloca las relaciones de poder científico bajo el resguardo de la conciencia pública.

- *“Pero en cuanto a la atención medico paciente a mí me han atendido muy bien, muy bien, por supuesto que otras personas le van a opinar distinto, pero yo el todo el tiempo que llevo atendiéndome con los especialistas me han atendido bien”(Tercera Edad)*

Tal situación, pareciera indicar que ambas racionalizaciones cumplen con el mismo fin disfrazado por el positivismo que supuestamente integra la ciencia y la tecnología, y que oculta el dominio más perverso del progreso técnico que es la coacción espontánea de la reproducción de la vida social, que hoy provoca en los usuarios del sistema público a ciudadanos sin reflexión alguna frente a las complejidades socioculturales inducidas por el tipo de atención de salud pública que se imparte, ni mucho menos por el inminente desarrollo individualista que se jacta de los intereses en común que podrían tener los propios usuarios del servicio de salud pública.

Tales consecuencias, van configurando a una modernidad propia que ya no se puede comprender solo desde los marcos institucionales expuestos por las modernidades occidentales, ya que los cambios provocados están directamente relacionados a los sujetos, por lo que, el impacto de la modernización se adentraría de manera radial a la vida cotidiana, en una realidad específica.

Siendo este uno de los rangos distintivos para ampliar la mirada de los efectos que ha generado la modernidad, pudiendo establecer la existencia de los dos extremos señalados por Giddens (1997) referidos a la extensividad y la intencionalidad que solo reflejan las influencias universalizadoras por un lado y las experiencias personal por otro, pudiendo darle explicación a través de tres elementos:

Primero, en la forma de cómo los usuarios de la atención de salud pública articulan sus relaciones sociales en ámbitos extensos de tiempo y espacio, hasta llegar a incluir sistemas universales. En este sentido, los usuarios se desligan de las trabas tradicionalistas del pasado para dar paso a un futuro universalmente aplicable que reconoce a una atención de salud pública que en el pasado era de mejor calidad, un presente en que la atención ha ido empeorando, provocando en los usuarios la creencia de un futuro universalizado con una proyección de futuro negativa y enajenada de la sociedad, insertada bajo la subordinación del servicio en el que nada va a cambiar:

- *“Yo viví en otro periodo y en ese periodo que yo viví tu entrabas y te atendían y claro te preguntaban el nombre y el número de carnet pero no te involucraban con preguntas como que sistema de previsión tiene Ud., cuánto gana, cuánto le pagan o que plan de salud, no po en ese tiempo*

no existían los planes de salud y todos nos podíamos atender al entrar al hospital” (Tercera Edad).

- *“Siento inseguridad mucho miedo porque yo ya voy a cumplir 70 años entonces y siento que más adelante va a ser peor” (Tercera edad).*
- *“La verdad no creo que cambie mucho, o puede que sí pero el problema que el cambio es muy lento y para los pacientes se necesita algo más inmediato” (Adulto).*

Segundo, todo este proceso descrito se va conduciendo por medio de “mecanismos de desenclaje” que van disociando la interacciones de los usuarios con la atención de salud pública, en cuanto a las señales simbólicas como el dinero que sirve como medio de valor estándar para medir y comparar las desigualdades de la atención de salud pública en relación a la atención de salud privado

- *“No sé si me cambiaría del público al privado no te podría decir porque no tengo plata así que igual me quedaría en este pero creo que deberían cambiarlo, mejorarlo y que sean otras reglas, sobre todo en la atención de urgencia” (Tercera edad)*
- *“Por el dinero porque más, si es la plata la que mueve el mono, aquí si uno no tiene plata no puede tener buena salud” (Joven).*

Tercero, por medio de “la reflexividad institucional”, refiriéndose a que la mayoría de los aspectos institucionales del sistema de salud pública, en que los usuarios están inmersos, constan de revisión continua, sin embargo esta evaluación no es percibida por los usuarios, ya que no se logra constatar ningún cambio frente las irregularidades de la atención de salud pública , tanto a nivel administrativo, como a nivel de política pública.

Por lo tanto, se sigue cuestionando la fiabilidad de la nueva gestión pública, en cuanto al interés real de mejorar la atención pública, por no querer realizar las inversiones necesarias, provocando el efecto que la reflexividad institucional real se produzca desde los usuarios que sin embargo no logra plasmar por su poca capacidad ciudadana para transmitir sus aportes e inquietudes.

Junto con todo ello, otro aporte para que la reflexividad de la modernidad se lleve a cabo, es preciso comprender que no solo basta con los aspectos universalizadores, sino que además estas transformaciones influyen e interactúan con las subjetividades de los usuarios, es decir con su vida personal que se encuentra ligada directamente a los establecimientos de los vínculos sociales entre los usuarios y la atención de salud pública, implicando diversas dificultades específicas en el yo propio de cada usuario que para Giddens (1997) son tomadas como los dilemas que tensionan más aun las relaciones de los usuario y el sistema de salud público actual, que se encuentran condensadas en cuatro reparos:

Por un lado, en este contexto modernizador y a través de lo que expresan los usuarios se puede entender que la modernización integra pero también fragmenta, afectando a la propia construcción del yo, del ciudadano en sí que se emerge en contrariedades llevándolos a la dispersión, viéndose afectados en la protección y reconstrucción de su propia representatividad social en la atención de la salud pública.

- *“El AUGE es una transformación buena, buenísima, porque yo lo he usado, ahora que él lo público no me pueda atender y me mande por medio del auge al privado, es buenísimo y claro ahí se puede ver un cambio bueno para todos”*(Tercera edad)
- *“Los cambios tecnológicos eso es bueno, por ejemplo yo he estado en terapia y he visto que se han incluido maquinas especiales, camillas, siempre tienen los materiales de atención necesario”*(Padres de infantes)

Tales percepciones van integrando a los ciudadanos a una atención de salud pública supuestamente más equitativo e igualitario

- *“Mire he visto que han ido arreglando el hospital, lo han ido agrandando y también he visto nuevas como maquinas como no se implementa médicos, pero creo que no se utiliza como se debe”* (Tercera edad)
- *“Porque que sacan con tener una infraestructura espectacular si no atienden como la gente, que sacan con tener tanta cosa si no hay médico”* (Joven).

Aspectos que solo indicarían la fractura que tiene esta integración, que a través de esta falacia explicita solo seguiría fragmentando a los usuarios provocando mayor dificultades en su definición como ciudadano.

Este estilo de vida llevaría a los usuarios a generar sentimientos de apropiación pero también “sentimientos de impotencia”, puesto que los sujetos ven que las formas de manejar sus vidas ya no son propias sino que están sujetas a manos externas, que en este sentido estarían entregadas a un sistema económico.

Puesto que para poder ser atendido un usuario con una enfermedad de urgencia, este será sometido por su condición económica a la inseguridad de hacerlo de forma ineficiente y poco oportuna por la problemática existente de los tiempos de espera, o , a optar por una salud de calidad que requiere de una equivalencia económica a la que pocos pueden acceder.

- *“Cuanto más se irán a demorar porque no te ayudan o dan solución pa tu problema de forma rápida cuando uno lo necesita” (Adulto).*
- *“Nopo y que saca uno, si aquí uno no puede reclamar, porque no po por ser cuando nosotros estábamos en la posta ya estaba que me paraba y le pegaba, pero si haci algo así llegan y te demandan” (Joven)*

Claramente, los usuarios van reflejando diversos conflictos atribuidos a la mala gestión de un sistema que va instalando una realidad de inexistencia de autoridades ultimas, puesto que , los usuarios ya no tienen claridad ante qué autoridad manifestarse, entregándose a la incertidumbre por una imagen abstracta de dominio.

- *“Mire yo creo que falta donde decir las cosas, porque de nada sirve decir cosas y no decirlas donde corresponde” (Padres de infantes)*
- *“Entonces un no tiene una parte real donde alegar ni siquiera para manifestarse de buena manera no a todo le dicen que no” (Adulto)*

Este hecho condiciona todo el ámbito privado de los usuarios , debido a que no existen autoridades determinantes para poder expresar sus molestias u aprobaciones, deslegitimando completamente la instalación del libro de quejas, o la oficina de sugerencias y reclamos que son orientadas para el ejercicio ciudadano, pero que están lejos de ser acreditadas por los usuarios al no percibir que sean tomadas en cuenta para ser generadoras de cambio, ya que

todo sigue con el mismo funcionamiento, desconociendo además su forma operativa, que induce al desvanecimiento de una autoridad que permita acortar el distanciamiento de los usuarios con el servicio de salud pública.

Tras este escenario, la crónica del yo se circunscribe desde la apropiación personal de los usuarios a influencias tipificadoras, donde la libertad individual tal como lo expresa Giddens (1997) queda dirigida por el mercado convirtiéndose en un marco envolvente de expresión individual del yo.

Hecho que se transfiere a través de la calidad de la atención de la salud pública enfrentada a la calidad de atención de salud privada, reconociendo grandes diferencias que están condicionadas a la distribución de las riquezas, y que se interpretan ante las deficiencias y precariedades del sistema de salud público que muchas veces empuja a los usuarios a recurrir a un sistema de salud privado evidenciando su eficiencia, pero que está muy lejos de cumplir con una eficacia social, puesto que el factor económico prima, llevando a los usuarios a endeudarse o muchas veces limitar toda su estructura económica, para poder ser así atendidos de forma inmediata.

- *“No por eso prefiero ir siempre cuando se pueda a un lugar particular y cuando no se puede y es extremo venir para acá puta y prefiero encallarme incluso para usar particular” (Tercera edad)*
- *“Desfavorable porque no quedo conforme no hay una conformidad en uno entonces uno ya tiende entonces a ir a otro lado a una parte priva” (Joven)*

Así mismo, el proyecto del yo se transfiere a la posesión de los bienes deseados, en que de una u otra forma las experiencias de un otro reconocido u legitimado en relación al mercado sean acreditadas.

Considerándolas como, otra forma de ostensión de experiencia mercantilizada en que la propia experiencia de los usuarios con la atención de salud pública, se compara con la experiencia de otro con la atención de salud privada emergiendo las diferencias y los distanciamientos entre un sistema y otro a cuestras de un funcionamiento a través del mercado que es reproductor de las grandes desigualdades

- *“Yo mi esposo y mi hija nos atendemos en públicos, porque mis hermanas alguna ya se han cambiado al sistema privado, porque ganan más plata tienen más ingresos que uno en realidad ellas pueden” (Adulto)*
- *“Los hijos de mi señora ya cuando grandes ellos pudieron tener su educación y eligieron el otro tipo de salud pue, porque ahora ellos están ganando más plata con ello por la educación que tiene” (Tercera edad).*

Por consiguiente, la modernidad reduce ciertos riesgos en algunas áreas de nuestra vida cotidiana, pero al mismo tiempo, introduce nuevos parámetros del riesgo que son difíciles de solventar por su carácter abstracto y que solo se mediría por el poder económico que no tiene identidades claras a las cuales pertenece.

Si bien se comprende que pertenece a una clases elitista, no se materializa en una institución donde se pueda recriminar las injusticias, quedando explícito que en la conciencia de los ciudadanos el Estado y la política pública ya no son entidades representativas ni de contención, por estar relacionadas al poder económico, perdiendo los ciudadanos de toda formación democrática, por encontrarse bajo sistemas de incertidumbre que dejan a un usuario descolocado y confundido incapaz de manifestar una opinión propia, por tenerla poco clara y definida, ya no solo por la escases de herramientas culturales, sino que también por un sistema que te somete a constantes contrariedades que mantienen intrincados y dispersos a los sujetos.

Este nuevo carácter, se inserta en la sociedad, surgiendo los riesgos ya no provenientes de las cosmovisiones mitológicas de las sociedades occidentales, sino más bien de la ciencia y la técnica emitida por la NGP que corrompe todos los niveles de conformación del ciudadano.

Para ello, siguiendo la teoría de la sociedad del riesgo propuesta por Beck (2006) hace a la modernización un proceso reflexivo que destradicionaliza las formas de vida de los sujetos, inhibiendo toda conciencia histórica, substrayendo todo pensamiento ensimismado en un otro en común sometido por “la subordinación de la conformidad a las estructuras” de la desigualdad social, que va generando que las personas en su calidad de usuario del sistema

de salud pública vayan aceptando y acreditando tales injusticias como propias del sistema.

Desigualdades que al parecer es imposible escapar por estar enmarcada bajo una estructura social desigual obligándolos a tener que adaptar sus rutinas de vida para afrontar la sumisión del servicio, sucumbiendo a la sociedad del riesgo que por efecto los embauca de una serie de trastornos e inseguridades sociales y culturales que limitan el ejercicio de ciudadanía, desencadenando una dinámica conflictiva e interna, que le es difícil de exteriorizar y apartar de su realidad vinculando una dependencia permanente y constante con el servicio alejándose de toda responsabilidad en su funcionamiento, privándose de toda capacidad consiente y analítica de su realidad provocando a actores pasivos que nada tienen que decir u hacer.

Tal contexto se puede visualizar en frases expuestas por los usuarios que exponen la problemática de los tiempos de esperas, bajo tres ejes, primero para conseguir una hora, en que los usuarios tienen que realizar largas filas desde la madrugada para la obtención de una hora con un especialista, segundo las listas de espera que muchas veces se da por la falta de especialistas pero que conlleva a que los usuarios pasen por grandes periodos de incertidumbre por no poder ser atendido cuando corresponde sino en un tiempo aproximado de 2 a 3 meses, extendiéndose a incluso años cuando la necesidad de la enfermedad conlleva a una operación y por último, al tiempo de espera en si dentro de las salas de atención que pueden pasar en el CAE de 2 a 4 horas a diferencia de la urgencia que pueden llevar a los usuarios a esperar de 5 a 8 horas siendo en muchas ocasiones a diferencia del CAE una atención insatisfactoria, hecho que se constata a través de los ensuciados:

- *“Cuando nosotros vamos al médico, vamos a una hora y sabemos desde antes que tendremos alrededor de una hora de espera que vamos a quedarnos plantaos” (Tercera edad)*
- *“Sin embargo uno se adapta a la coaliciones que se producen uno cuando viene al hospital ya sabe que tiene que tener toda la mañana o el día destinada a esto y asume esperar y levantarse más temprano no te queda otra” (Tercera edad)*

- *“Sea voy a tener que esperar 2 meses para que la vea otra vez y después tengo que esperar que la llamen para que se opere de las amígdalas, pero se demoran mucho para llamar, se demoraron 8 meses para que se vinera recién a atender acá, “Imagínese y tener que conformarse con pocos médicos y de dos meses tener que esperar ocho meses pa que lo atiendan de nuevo” (Adulto).*
- *“Muy malo imagínese esperar un año pa que recién vean mi problema de la rodilla ahí aguantándome el dolor y hasta tal vez empeorándose”(Joven).*

Paralelamente, los riesgos sufren un vuelco con el desarrollo científico-técnico, acrecentando las contradicciones de los usuarios, cometida por el intercambio de los riesgos ya que como lo plantea Beck (2006) la ciencia cuando pasa a la práctica se ve confrontada a su pasado objetivado y presente consigo misma como producto y productora de la realidad y de los problemas que se ha encargado de analizar y dominar. Desde este punto se desprende la idea de cambiar un poco el foco en la acreditación a la ciencia, por ser considerada no solo como solución de problemas sino que también como fuente originaria de conflictos.

En la práctica y en la opinión pública de los usuarios, el ejercicio científico hoy está siendo cuestionado, junto al balance de sus éxitos y fracasos, ya que en más de una ocasión los usuarios se han visto sometidos a irregularidades o han enfrentado situaciones de alto impacto con consecuencias fulminantes que han llevado a pacientes a la muerte.

Problemática, que dentro del año 2014 el hospital de Melipilla se ha visto enfrentado, y cuestionado, migrando muchos de sus usuarios al sistema privado, puesto que ante tal inseguridad prefieren endeudarse que perder la vida.

Sin embargo, existe un gran número de personas que no tienen otra opción que atenerse ante tales consecuencias, ya que su ingreso económico no les permite otra posibilidad para optar a una mejor salud, sucumbiendo a las reparaciones que la atención de salud de Melipilla ofrece.

Problemática que se interpreta en la conciencia colectiva por la falencia de especialista, sin percibir ningún interés por parte del Estado de mejorarla, más

que por los estándares establecidos por la NGP, acrecentando la desconfianza ante un sistema que está lejos de cumplir con las expectativas ideales propuesta desde los mismos gobiernos y desde los usuarios

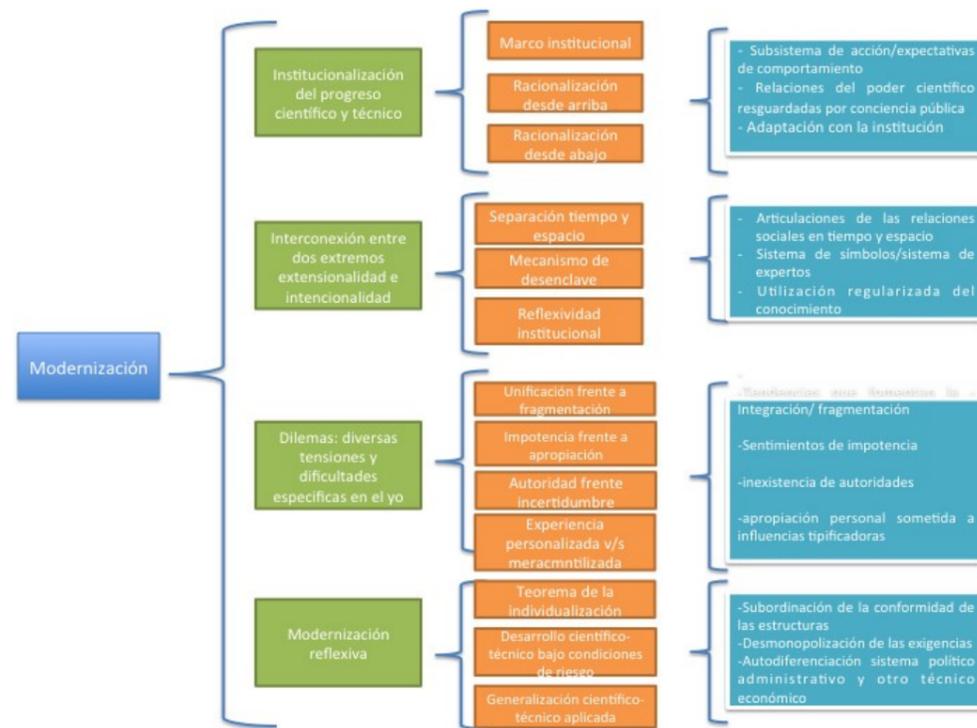
- *“Claro, que siento inseguridad, no me gustaría que me diera un coma diabético a urgencia a este hospital y no hubiera nadie que me atendiera y me muera ahí no más”(Tercera edad)*
- *“Porque ha habido muertes guaguas muertas, personas que han inyectado mal y que han muerto y bueno en el sistema público en general atiende muy muy mal a veces uno está arriba con la atención, pero otras pun pa bajo”(Adulto)*
- *“Bueno como paciente los miedos que enfrento se relaciona con todo lo que se ve hoy en día, todo lo que pasado, todas las demandas que han ocurrido por ejemplo el tema de las vacunas vencidas, el tema de que no hay un correcto manejo”(joven).*

Ante tales resultados, los procesos de modernización de la gestión pública expone a ciudadano escindidos, capaces de autodiferenciar un sistema político-administrativo y otro técnico-económico que los mecaniza y los objetiva a tal punto de perderse dentro de sus propias verdades.

Queda expuesto entonces, que los procesos de modernización de la gestión pública están entrelazados de características de análisis de los teorías clásicas y contemporáneas de occidente, sin embargo al estar estas sujetas solo a nivel del pensamiento económico comienzan a demostrar sus particularidades, fragmentando con la instalación de la nueva gestión pública, la ecuación tradicional de producción y provisión pública.

En que, la combinación del modelo económico liberal, la globalización, los procesos modernizadores a la política pública y el estilo político chileno va produciendo serias y profundas repercusiones socio-culturales, que desde la atención de salud pública se van clarificando a medida que las percepciones de los usuarios van integrando una construcción ciudadana negativa y subordinada a las estructuras que instala la nueva gestión pública.

Ilustración N° 3 : Influencia de la modernización en la construcción ciudadana



4.4.4 La representación social de la atención de la salud pública

El acceso a la comprensión de los efectos de la modernización y la nueva construcción ciudadana ha sido fundamental para la reflexión sistemática y profunda de los mecanismos discursivos que explicaría la representación social de la atención de salud pública fundamentada desde tres posturas:

a) Desde la vida cotidiana de los usuarios experimentada en grados diferentes de proximidad y alejamiento, que por una parte hace referencia al mundo en el que están insertos los usuarios en el hospital de Melipilla, donde se encuentran en acción sus intereses personales que se manifiestan en un área específica principalmente el “centro de atención de especialidades”, siendo este el mundo de los usuarios por excelencia, teniendo conciencia de otros niveles de atención, pero estos no resultan accesibles de esta manera, aunque existe un interés indirecto frente a ellos, como por ejemplo con lo que pasa en la urgencia, los usuarios miden de diferente nivel ambas atenciones que se distancian en varios sentidos, en lo referente a la atención medica y a los

tiempos de esperas, viéndose acrecentada las insatisfacciones, que si bien están latente no es el nivel de atención con el cual se relacionan comúnmente.

Además, la realidad de la vida cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo, teniendo conciencia que no solo ellos acuden a este sistema de salud sino que lo comparten con otros, diferenciándose de otras realidades a las que el usuario tiene conciencia, pudiendo percibir que los otros usuarios puede que no tengan perspectivas idénticas, sin embargo, comparten la misma realidad de la que siempre existirán significados y significancias en común, dando paso al “sentido común” que se logra observar primero en las similitudes de los discursos en relación a la atención medica tanto en el CAE como en urgencias, segundo en las disconformidades con el tipo de atención, esto en relación a la listas de espera y la falta de especialistas y tercero en que todos aceptan las irregularidades de la atención de salud pública, sin embargo, a pesar de existir reflexión individual sobre tal realidad, no se actúa ni interactúa con otros para cambiarla

De esta manera, el mundo de la vida cotidiana se impone por sí solo, donde el sistema de salud pública establece un marco institucional de comportamiento hacia los usuarios para poder ser atendidos, pero que, al mismo tiempo se va retroalimentando por los resultados de estas relaciones que no solo se aprenden desde el marco rutinario impuesto por la atención de salud pública, sino que, también de los problemas que se presentan, ya que los usuarios pueden recibir una excelente atención en el CAE pero ante la necesidad de ir a la urgencia los hace cuestionarse sobre la calidad de atención medica, que no se relaciona a la del CAE y que los circunscribe a una realidad a la cual no quisieran asistir por sus deficiencias que se encuentran más acrecentadas.

Toda esta realidad, lleva a que los usuarios vayan canalizando socialmente todas sus actividades, institucionalizando su propia idea de construcción social de la realidad.

b) Otro punto, que amplía la representación de la atención de salud pública, es su abordajes desde el plano individual de los usuarios al plano social de estos, dando prioridad a las relaciones interpersonales de los usuarios que desde la realidad que se les presenta construyen su propia realidad social, en otras palabras los usuarios desde la realidad impuesta por parte del sistema público, construyen sus propias apreciaciones subjetivas que van entregando

aportaciones para la comprensión de su representatividad real y no ideal como la presentan muchas veces las políticas públicas dentro de los entramados de la NGP.

Por lo que siguiendo los planteamientos de Moscovici (1979) la representación social de la atención de salud pública vendría dotada desde los comportamientos y comunicaciones de los usuarios que incorporan e institucionalizan la realidad del atención, primero desde su pertenencia al sector de atención al cual recurren y se insertan y segundo a la cultura global que construyen todos los usuarios en su conjunto.

Para ello, la actitud que tienen los usuarios en el servicio de salud pública, su forma de regular su acción construyen una ciudadanía diversificada no intencional, sino más bien como consecuencia de los procesos de la modernización del sistema público, en que la sumisión ante las estructuras de injusticia social, proyectan a ciudadanos que aguantan, soportan, resisten, toleran y sobrellevan a un servicio de salud público defectuoso, por encontrarse condicionados por su status diferencial, que le impide poder optar a los servicios de salud privados.

De igual modo, la información por la que, los sujetos consideran al sistema de salud pública como una institución que no cumple con el ejercicio real del derecho social correspondiente, es argumentada por las irregularidades que son percibidas por cada uno de ellos, a través de los tiempos de espera, la mala calidad de atención administrativa, la discriminación por clase, en comparación a una realidad privada absolutamente diferente que se acredita cada día más, pero que esta fuera del alcance de los usuarios, concluyendo que hoy en día el derecho social de la salud solo se obtiene a través de la obtención de los bienes económicos necesarios para poder alcanzarla.

c) Desde estos conceptos entonces, se debe desprender, dos connotaciones importantes que define Jodelet (1986) desde el contenido de los usuarios y desde su propio objeto, es decir desde las opiniones y pensamientos que construyen al ciudadano con una posición, una cultura y un status propio que permite representar la atención de la salud pública.

Con tal propósito, Jodelet (2010) propone un marco de análisis que permite situar el estudio de la representación social en el juego de la subjetividad,

pudiendo desde tres esferas concluir con la representación del servicio de salud pública:

-Desde la esfera de la subjetividad: Cada usuario opera a nivel personal con la atención de salud pública en que a través de su experiencia se encuentra sumergido a diferentes obstáculos que le impiden poder satisfacer de manera correcta sus necesidades, apropiándose de ciertas apreciaciones emitidas desde sus vivencias más íntimas, que lo van posicionando en función a su pertenencia social a la estructura de la representación del servicio.

-Desde la esfera intersubjetiva: Remite a las situaciones en que los usuarios dentro del contexto del CAE, establecen representaciones elaboradas desde la interacción entre sujetos, en este sentido, las interacciones entre los usuarios vienen cargadas ante las molestias y quejas en relación a la atención que pese a tener muchos puntos en común no se logran colisionar por este interés en común, donde todos en su conjunto prefieren extraerse de los problemas por considerar que hacerle frente es una pérdida de tiempo, no desde el punto de vista personal, si no, en relación a que ya no creen que el sistema valide sus intereses, primando siempre el interés más clientelar del sistema.

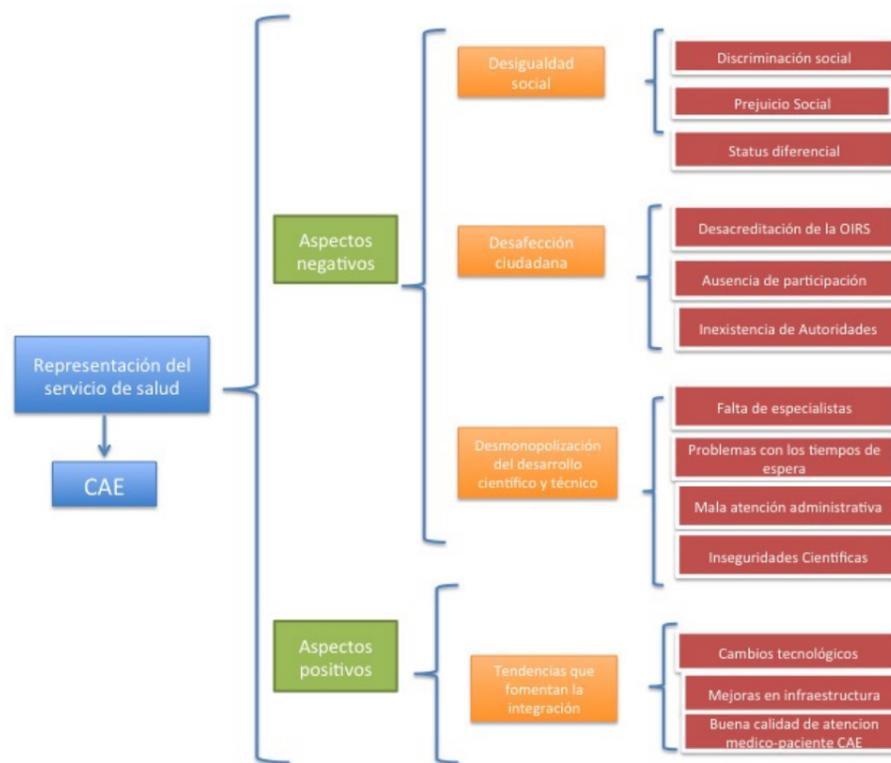
-Desde la esfera de la Tras-subjetividad: Esta esfera se compone desde los intereses individuales de los usuarios y desde sus relaciones con los otros, remitiendo a todo lo común, en este sentido a los sistemas de acción de los usuarios, sus formas de adaptación con la atención de salud pública, las relaciones de poder que se establecen, los sistemas de símbolos, las reflexividades institucionales, los sentimientos de impotencia, las tendencias que fomentan la integración o la fragmentación, la subordinación, la desmonopolización de la ciencia y la técnica, el status diferencial, la distribución desigual, los prejuicios sociales, las formas de ejercer la ciudadanía, la desafección y despolitización ciudadana.

Conducen a la construcción de una ciudadanía diversificada, polarizada, que a pesar de tener ideologías, estas son privadas de sustento, primero por no contar con las herramientas para saber expresarlas y segundo por la inexistencia de autoridad, ya que los ciudadanos no logran configurar a la entidad de dominio que hoy solo se encuentra identificada por medio del poder económico, pero que no se institucionaliza ante una imagen concreta, sin reconocer donde poder acudir para manifestar las injusticias sociales a las que están siendo inmersos.

Sucumbiendo ante la inseguridad y desconcierto social, por la inexistencia de una entidad que trabaje realmente por la justicia social, donde los ciudadanos se empoderen y clarifiquen sus deberes y derechos políticos que hoy solo se han transformado a la narración o simple acumulación de anécdotas que prevalecen sobre el razonamiento de los problemas sociales y que no permiten que el ciudadano cumpla con su rol como agente activo de construcción social.

Por lo tanto, la representación social de la atención de salud pública hoy caracteriza a ciudadanos diversos, con un status social desigual, sometidos a las estructuras de la modernización de la NGP, sin el mero ejercicio de una ciudadanía social.

Ilustración N° 4 : Representación de la atención de salud pública



5. Conclusiones

5.1 Constatación de supuestos de investigación

Habiendo realizado en el apartado de análisis una discusión entre el muestro teórico y la saturación teórica propuesta para la investigación, se dio paso junto con ello a dar respuesta a los objetivos específicos. Por lo que, en este apartado final, se espera generar una discusión con los supuestos de investigación con el fin de explicar la teoría fundamentada de la investigación. De la misma manera se presentarán los resultados a nivel de triangulación de los datos. Siendo en su conjunto la respuesta al objetivo general y a la pregunta de investigación:

En primer lugar, se construyo a la ciudadanía en cuanto a su relación con la atención de la salud pública bajo el contexto de modernización, que entregaron herramientas teóricas fundamentales para dividir conceptualmente el proceso de dicha elección. Los análisis indican que los usuarios y usuarias del sistema de salud pública tras los procesos de modernización de la Nueva Gestión Pública dotan de una construcción ciudadana negativa, conformando una representación social de la atención de la salud pública bajo la subordinación de los ciudadanos.

Desde lo señalado, la modernización de la gestión pública ha condicionado al sistema de salud pública bajo los estándares mercantilistas, provocando el distanciamiento con los ciudadanos, trayendo consigo efectivamente tendencias que integran, pero que también fragmentan a los ciudadanos, puesto que las formas tradicionales en las que antes se desenvolvían los usuarios son cada día sometidas y transformadas a las condiciones de la acción instrumental, surgiendo así la infraestructura de un ciudadano que está bajo la imposición absoluta de la modernización, apoderándose de esta manera, de todos los ámbitos de interacción de los usuarios con la atención de salud pública, dirigiendo sus comportamientos a todo lo que procede la acción racional con respecto a fines.

Paralelamente, a través de la legitimación del progreso de la ciencia y la técnica que se han encargado de introducir en la sociedad, se produce en la atención de salud pública una nueva forma de dominio que es resguardada por los ciudadanos, y que los somete a las irregularidades del sistema, producto de

la coacción de la reproducción de la vida social, alejándolos de toda reflexión sobre ellos como tales.

Objetivándolos, al pasar de ser un sujeto de derecho a ser medido como un número más que se debe despejar, distanciándose de las subjetividades al que un servicio público debiera atender, provocando la pérdida del sujeto en su totalidad, quien se ve cada día desafiado por las consecuencias socioculturales no planificadas de la modernización de la gestión pública, que los implanta dentro de un nuevo mundo de incertidumbres e inseguridades por no dar correcta respuesta a las necesidades sociales.

En este sentido, la modernización de la salud pública, reduciría ciertos riesgos en algunas áreas de los ciudadanos, sin embargo introduciría nuevos parámetros de riesgo, incluyendo elevadas consecuencias por realizar cambios apartados de la realidad social en su intento globalizador de los sistemas sociales de la modernidad.

Todo ello, concluye en que el proceso de modernización de la gestión pública irrumpe al sistema de salud pública, sucumbiendo a los ciudadanos a la distribución del riesgo según la lógica de la distribución de la riqueza, implícito en la subordinación de la conformidad a las estructuras de la desigualdad social, que conlleva a un cambio cultural a gran escala, quedando explícito la presencia de una hegemonía cultural de dominio dentro del sistema de salud pública, impuesta bajo las líneas del pensamiento económico que es constantemente confrontada consigo misma en relación a los riesgos que ella misma provoca.

Continuando con el supuesto número dos, se puede dar cuenta que las percepciones de los usuarios y usuarias proporcionan alcances y significaciones para la comprensión de la ciudadanía, en que la propia su propia experiencia con la atención de salud pública, les permite identificarse de forma inmediata parte de la clase social media-baja de la sociedad que los posiciona de antemano sobre las líneas de las desigualdades de la clase social, en que los derechos y los deberes sociales quedan sujetos a la distribución económica y no a la igualdad social que se pondera por parte del Estado chileno.

Todo ello, producto del investimento de los derechos sociales a un status general del ciudadano, que de por si es jerárquico y desigual, provocando la perdida de la cualidad esencial de la ciudadanía, la equidad social, por lo tanto, el status diferencial nunca ha sido sustituido, sino que solo se ha disfrazado por un status de correspondencia ciudadana que se fundamenta desde la "igualdad", para el mantenimiento e imposición de la estructura de la desigualdad social.

Asimismo, los ciudadanos del sistema de salud pública se han extraído de su libertad de palabra, que tiene poca sustancia real, debido por un lado a la falta de las herramientas culturales para el fortalecimiento de la ciudadanía y por otro debido a las indiferencias del servicio ante sus demandas. Consecuencias que van induciendo a ciudadanos que ante las injusticias no sean capaces de hacerse cargo de ellas, absteniéndose y esperando que el cambio se produzca desde el propio sistema, puesto que toda actitud proveniente de ellos es completamente desacreditada.

Por ello, ante tales fundamentos, tenemos ciudadanos que se sienten discriminados por un sistema de salud público deficiente, en que la política pública no da respuesta ante tales desigualdades que ponen a un sistema de salud pública frente un sistema privado inalcanzable para la ciudadanía de la clase social media-baja, quedando fuera de la comprensión las superestructuras de expectativas legítimas, por carecer de sentido y contenido y por no considerarse como objetivos que tengan que cumplirse en cada caso concreto, comprendiendo que todos los ciudadanos pertenecientes a la atención de salud pública pueden estar adscritos a un médico, pero no se les asegura que esta atención sea inmediata, de buena calidad ni mucho menos frecuente.

Por lo tanto, estas expectativas se convierten en la reproducción del modelo instrumental del ciudadano, colocando en su comprensión la distribución de los ingresos y el status diferencial, con los sistemas de educación, ocupación y cultura de la que consta el ciudadano.

Pasando al supuesto número tres, queda demostrado que los usuarios ajustan su forma de ejercer ciudadanía en base al contexto político-social que ha desembocado los procesos de modernización de gestión pública

En este escenario, se constata a ciudadanos diversos y polarizados tras las consecuencias socioculturales de la NGP, que coloca el propio reflejo del yo bajo tendencias que llevan a la dispersión afectando la protección y la reconstrucción de una conciencia ciudadana en común, entregando el control de sus vidas a identidades externas y poco claras, alejándose del propio manejo de su vida.

Frente a estas circunstancias, las inexistencia de autoridades últimas, incitan al ciudadano a perderse en las incertidumbres de un sistema que no logra identificarse con su propia construcción de la realidad, puesto que al reconocer las injusticias sociales, están no tienen a quien ser exigidas, tras la deslegitimación y desvalorización del rol político que solo reproduce tales desigualdades, por lo que solo les queda pensar que los gestores de tales inequidades son provenientes de un sistema económico que no se logra materializar en un sujetos, sino que en sujetos que al igual que los ciudadanos se encuentran dispersos, pero que a diferencia de ellos se encuentra en la clases sociales más altas, que forman parte de una elite poseedora del dominio y control de la sociedad.

Estas condiciones, colocan a los usuarios a construirse como ciudadanos en circunstancias en que la apropiación personal está sometida a influencias tipificadas que afectan al consumo, en que el derecho civil de los ciudadanos, queda dirigido por el mercado, el marco institucional envolvente de la expresión ciudadana actual, que los sitúa en la búsqueda personal del cumplimiento y resguardo de estilos de vida artificialmente enmarcados, lo que profundiza el cuestionamiento del ejercicio de la ciudadanía actual, que mas allá de una visualización de injusticias sociales en común con otros ciudadanos, se centra en la obtención de sus propias necesidades personales ejecutadas por el mercado y no desde la justicia social.

El cuarto supuesto que refiere a la caída del ejercicio ciudadano tras la implementación de la nueva gestión pública sobre los sistema de atención público, se fundamenta tras la existencia un nueva internalización ciudadana, que se aleja completamente de la gestión política y cultural de la sociedad.

Intensificada tras las consecuencias de los problemas de representatividad y legitimidad en la relación entre dirigentes y dirigidos que dan paso al ciudadano consumidor/espectador que se desliga completamente del Estado

desde sus tres elementos, partiendo desde el elemento civil, en el que sus pensamientos y decisiones van dirigidos tras las ordenes del mercado, lo que provoca el distanciamiento con su ejercicio cívico a través del voto, segundo del elemento político en que los ciudadanos solo se relacionarían por medio de sus convicciones individuales y en función a la manera en que razona en los debates de ideas y tercero por el elemento social, posicionando a ciudadanos reproductores de las desigualdades sociales.

Presentando a ciudadanos pasivos dentro de una sociedad , en que se han ido, despedazando en una multiplicidad infinita de reivindicaciones, en que la insatisfacción con el sentido político-jurídico está llevando a defender la existencia de una ciudadanía diversa, que habla de discriminación social, de prejuicio de clase, de desigualdad en la distribución de recursos, de capacitación, perdiendo fuerza y polarizándose, no logrando la consolidación de los intereses sociales en común y para la comunidad que podrían dar un vuelco a una ciudadanía más activa que se reproduce por la coalición de intereses en común.

Pasando al último supuesto. La representación social de la atención del sistema de salud pública en la actualidad no solo se encuentra enmarcada dentro de los estándares usuario-clientes que son principios de la nueva gestión pública, sino que junto con ello se encuentra sujeta a la nueva internalización ciudadana que se construye bajo los efectos de la modernización.

Este contexto lleva a considerar los procesos que operan a nivel de los propios ciudadanos que desde sus factores emocionales, se encuentran sumergidos entre las inseguridades e incertidumbres del ejercicio de la sociedad del riesgo instalada en el sistema de salud pública , las que conjuntamente hacen que los ciudadanos se identifiquen con una posición social determinada por la escasez de sus ingresos que no le permite alcanzar la salud de calidad entregada por el derecho de la salud mercantilista, que junto a las connotaciones de las desigualdades sociales, la desafección y despolitización del ciudadano y la desmonopolización del desarrollo científico y técnico van dotando de estructura a la representación del servicio de salud público.

Por otro lado, otras situaciones que en su contexto contribuyen a establecer tal representación, se sitúa en la interacción de los ciudadanos dentro del sistema público, pudiendo ilustrar el papel dialógico del que resultan la transmisión de

información que en este sentido se dirige a las insuficiencias de la atención de la salud pública, compartiendo la misma aflicción sometida a los tiempos de esperas generalizados dentro de todas las áreas de atención de la salud pública, las mismas apreciaciones hacia una OIRS desacreditada, desconocida y desvalorizada en cuanto a su ejercicio con y para la ciudadanía, y las mismas apreciaciones tras percibir la ausencia y precariedad de especialistas, que si fueran atendidas se resolverían los problemas principales de la atención pública, pero al no obtener los recursos económicos necesarios por parte del Estado son el problema latente que se ha mantenido desde años, ya que los ciudadanos constan de la absoluta claridad que ante la competencia económica que instala el sistema privado los especialistas migran del sistema público en busca de mejores sueldos que el Estado no puede equiparar .

Por lo tanto, la representación de la atención de salud pública se encuentra emitida dentro de todos los aspectos en común antes mencionados desde sus esferas individuales a sus esferas intersubjetivas colocadas bajo un contexto en común de interacción que es la modernización, que sitúa a los ciudadanos bajo un sistema de salud público aislado de su realidad social y que subordina los diferentes aspectos de su vida cotidiana.

De tal modo, se concluye que a través del desarrollo de cada supuesto, se dota de elementos que dan respuesta a la interrogante de investigación para saber ¿Cuál es la representación social que tienen los usuarios y usuarias de la atención de salud pública, que surge a partir de la construcción ciudadana enmarcada bajo los procesos de modernización de la gestión pública?

La respuesta se encuentra al problematizar la condición “ciudadana”, los procesos en que ellos se insertan y como se resitúan al enfrentarse a las complejidades socioculturales de la modernización de la NGP.

Mientras sigan operando el modelo económico en la forma de gestionar los servicios público, se seguirá proliferando a la ciudadanía, no desde la exclusión social , sino mas bien desde el ejercicio más simple y uniforme de la ciudadanía como reproductora de las desiguales del sistema de salud público.

Si la calidad de atención de los servicios públicos se sigue deteriorando, está claro que los primeros que los rechazarán serán los que tienen dinero, para comprar el servicio en el mercado, si la atención de salud pública se sigue

deteriorando, los únicos se están quedando como usuarios son los que no tienen ni poder de compra, ni voz para demandar a una atención de calidad, conduciendo que solo el servicio público siga siendo poco equitativo y desigual.

Lo que se señala, no es una opción antojadiza entendiendo la mirada histórica del ejercicio del ciudadano. Cabe recordar que hoy en día la mayoría de los esfuerzos políticos por integrar la participación ciudadana se encuentran abocados hacia el ejercicio informativo más que al constructor de realidad, por lo que cabe preguntarse: ¿Cuál es la ciudadanía que queremos? O ¿De qué manera se podría reunificar a la ciudadanía frente a los intereses en común de una sociedad?

En este sentido, la inexistencia de autoridades institucionales, implica tener una mirada fragmentada de la ciudadanía, que tal como se ha visto reflejada a través de enunciados en la problematización y en el análisis de la investigación tiende a ser una ciudadanía diversa e inestable que no logra concretar sus intereses sociales, por estar muchas veces envueltos en intereses individuales tipificados por el mercado.

Pues bien, se establece que gran parte de los hallazgos pueden motivar un tema que poco se ha dado cabida en el ámbito de los estudios sociales, ya que poco se sabe de la ciudadanía como constructora de representaciones sociales, fijando más bien, la mirada a lo que ofrece el servicio en grados de representación institucional. Por lo que, se debiera comprender a la representación de la atención de la salud pública desde: a) los factores emocionales o identitarios de los ciudadanos, b) las posiciones ligadas al servicio de salud, c) las connotaciones que van a caracterizar su pertenencia social, d) las expresiones de acuerdos ciudadanas, y e) la expresión de divergencias ciudadanas.

Todas juntas nos hacen creer la necesidad de una respuesta, en cuanto a la posibilidad de la creación de significados o de resignificaciones consensuales, en que los ciudadanos pareciera estar perdiendo la oportunidad de incluirse en este sector social por auto-marginarse por pensar en un futuro que no va a cambiar.

En estos términos, las temáticas de los ciudadanos deben ser entendidas desde el presente, desde lo que es y no desde los ideales de lo que debería ser, comprendiendo sus contextos y transformaciones que van institucionalizando a través de la representación social a todas aquellas entidades tanto públicas como privadas.

5.2 Proceso de auto-críticas y posibles líneas de investigación

Un proceso de investigación que se prolonga por un año tiene una serie de decisiones que no fueron plasmadas en su totalidad en este escrito y que son dignas de ser agregadas, puesto que la investigación se considera como un proceso de autoaprendizaje que le da validez al recibimiento de la licenciatura y título profesional.

Quizás una de las mayores críticas sea el entender a la investigación en términos de teoría fundamentada y no utilizar otro diseño de investigación. Sin embargo se sostiene que la problematización, pregunta de investigación, objetivos, y marco teórico logran con el rol de transversalidad de la teoría fundamentada, en que los factores que permitieron estudiar a un solo sector de la salud y no a otros se dieron por: a) recursos económicos, b) viabilidad temporal, c) viabilidad de espacio, d) proximidad de confianza con la institución y e) viabilidad de ubicación. Por lo que, se espera que la investigación pueda servir para el estudio de cualquier otro sector del área de la salud, e incluso de cualquier servicio público.

Sin embargo, partir una investigación de la ciudadanía y la representación de la atención de la salud pública implica tomar una serie de variables que una tesis de pre-grado no logra dar cuenta. No obstante, se entiende que la misma puede ser perfectamente abarcada ya sea, desde la sociología de la modernización Latinoamérica, la sociología ciudadana y/o de la sociología de la representación social, que dan cuenta de su relevancia dentro de los temas de análisis, hallazgos y resultados de investigación.

La revisión teórica que se sostiene para realizar la investigación siempre tiene que nacer, ya sea del problema propuesto, pregunta y/o objetivos de investigación. En este sentido hablar de la construcción ciudadanía fue fundamental para dar coherencia con el diseño de investigación planteado,

mientras tanto el concepto de modernidad y de representación social nacen de una idea por entregar una visión más acabada de la realidad estudiada.

Por otro lado, el muestreo teórico también significó ciertas desavenencias al interior de la investigación, ya que en primera instancia se pactó integrar a un hombre y una mujer por cada rango etario, los cuales no fueron encontrados, Asimismo, se intentó poder investigar al sector primario con el cual no se pudo dar con los contactos y el sector terciario, que no se imparte en Melipilla. De igual forma, se mantuvo la sub-división al interior de los usuarios según el rango etario, investigando solo al sector secundario.

En último lugar, la investigadora, debió luchar con una serie de pre-conceptos, realidades asimiladas por estar tratando de dar cuenta de una realidad en específico, lo que motivó al levantamiento de la información de forma rigurosa, responsable y desapegada a todo juicios de valor, con el fin de mostrar al lector a través de la interpretación, comprensión y conclusiones de la realidad fehaciente de los usuarios como ciudadanos del sistema de salud pública de Melipilla. Por ende, se espera que se haya llegado a ese resultado.

Pasando al segundo tema de este sub-apartado, las líneas de investigación que se podrían inaugurar a raíz de esta investigación tienen que ver con una mayor clarificación de los resultados de investigación. En este sentido, por existir datos estadísticos en relación a la satisfacción usuaria del servicio de salud pública a través de un estudio de carácter cuantitativo. Se pueden ya sea, saturar los resultados de la presente investigación, como también ponerlos en duda o complementarlos con tal visión cuantitativa.

Asimismo, parte de la investigación arroja que la representación de la atención de salud pública se configura dentro de un contexto de desigualdad social producido por las consecuencias de la modernización que construye a ciudadanos consumidores divididos y cada vez más enfocados en sus necesidades personales, restándoles de herramientas para el ejercicio del ciudadano legitimado y con sentido social que vela por los intereses en común de la sociedad. Con esta información y sabiendo que la ciudad de Santiago posee cierta cantidad de servicios de salud pública pues cabe preguntarse lo siguiente: ¿Existirán otras maneras de construcción ciudadana a partir del análisis de la atención de salud pública?. ¿En qué medida las consecuencias de la modernización son determinantes para la representación social de la atención

de salud pública desigual?. ¿Hasta qué punto llega la diferenciación de la modernidad occidental con la modernización latinoamericana? La idea es complementar dicha investigación con otras miradas que puedan nutrir dicha investigación.

Por último, otro aspecto que sería pertinente verificar si la realidad de los usuarios y usuarias del sistema de salud pública de la comuna de Melipilla es equivalente a la generalidad del contexto regional y posteriormente al contexto nacional, pues ya sea por alcances de la investigación y también por ignorancia de la investigadora sólo se pudo dar cuenta de las relaciones al interior del hospital San José de Melipilla, en cuanto al centro de atención de especialidades. Por lo que en este caso, sería de importancia revisar si los postulados de la presente investigación sirven para ser abarcados en otros territorios. La idea sería partir por todos los sectores de cada hospital de la Región Metropolitana, buscando los rangos en común, para luego ir expandiéndose a otras regiones y poder dar con una investigación de carácter nacional, lo que dotaría de validez a la investigación, pudiendo dar con alcances de la misma.

VI. Bibliografía

- Ander-Egg, E. (2003). Métodos y técnicas de investigación social. Vol.IV. Técnicas para la recogida de datos e información. Editorial: Lumen Hvmanitas. Buenos aires.
- Álvarez, J. (2010). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Editorial: Paidós. México.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Editorial: FLACSO. Costa Rica.
- Arcidiácono, P. (2011). EL protagonismo de la sociedad civil en las políticas Públicas: entre “el deber ser” de la participación y la necesidad política.*Revista del CLAD reforma y democracia.*, (51), 1-14.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2005). Encuesta del BID a actores clave del sector salud en América Latina y el Caribe. (002), 1-22.
- Barba, C. (2004). Los enfoques latinoamericanos sobre la política social: más allá del consenso de Washington. *Red de revistas científicas de América Latina.*,(31), 85-130
- Beck, U. (2006). La sociedad del riesgo. Editorial: Paidós Ibérica. Barcelona. España.
- Berger, P., Luckmann, T. (2003). La construcción social de la realidad. Editorial: Amorrortur. México.
- Calderón, F. (1995). Subjetividad y Modernización en las Sociedades contemporáneas: Del clientelismo burocrático a la cultura Democrática en América Latina. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (3), 1-15.
- Calderon, F., Hopenhayn, M., Ottone, E. (1996). Esa esquiua modernidad: desarrollo, ciudadanía y cultura en América Latina y el Caribe. Editorial: Nueva sociedad. Caracas.
- Canclini, N. (1995). Consumidores y Ciudadanos: Conflictos multiculturales de la globalización. Editorial: Grijalbo. México.
- Cohen, E. (2002). Retos y obstáculos de la modernización de la gestión social en América Latina. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (8-11),1-7

- De la Maza, G. (2003). Innovaciones ciudadanas y políticas públicas locales en Chile. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (26), 1-11.
- De la Maza, G. (2012). Espacio Público y Participación ciudadana en la gestión pública en Chile: Límites y posibilidades. *Revista Latinoamérica polis.*, (30), 1-22.
- Encuesta CEP. (2011). Tema especial, ISSP 2011: Salud. *Estudio nacional de opinión pública* (65).
- Fernández, R. (2009). Ciudadanía y Participación. *Revista Temas Sociológicos.*, (13), 141-167.
- Fernández, M. (2009). Bourdieu, Giddens, Habermas: Reflexiones sobre el discurso y la producción de sentido en la teoría social. *Revista cuadernos de H ideas.*, (3), 1-24.
- Flores, R. (2009). Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social. Editorial: Universidad Católica de Chile. Chile.
- Forni, F., Callart, M., Vasilachis, F. (1993). Los fundamentos de las ciencias del hombre. Métodos cualitativos II la práctica de la investigación. Editorial: Centro editor de América Latina. Mexico.
- Giddens. A. (1997). Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea. Editorial: península. España. Barcelona.
- Grynspan, R. (2002). Gerencia social en América Latina, Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. Editorial: BID. México.
- Habermas, J. (1993). El discurso filosófico de la modernidad. Editorial: Taurus., Santillana. Madrid.
- Habermas, J. (1999). Ciencia y Técnica como ideología. Editorial: Tecnos. España. Barcelona.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría, en Moscovici, S., Psicología social II, pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Editorial: Paidós. Barcelona. España. pp 469-494.
- Jodelet, D. (2010). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales, Giménez, G., Y Bajoit, G., La sociología de hoy: Debates contemporáneos sobre cultura, individualidad y representaciones sociales. Editorial: Ediciones UCSH. Santiago de Chile.

- López, M. Vilches, U. Miranda, N. (2011). El discurso de Política pública presidencial: los casos de salud y educación durante los gobiernos de la concertación (1990- 2009). *Revista chilena de administración Pública.*, (18), 37-59.
- Maykut P., Morehouse R. (1994). Investigación cualitativa. Una guía práctica y filosófica. Barcelona: Hurtado Ediciones
- Marcel, M. (2006). Reflexiones acerca del proceso de modernización del Estado de Chile y desafíos futuros. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (34), 1-7.
- Marshall, T. (1997). Ciudadanía y clase social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas.*, (79), 297-344.
- Medellín, P. (1994). La modernidad del Estado en América Latina: entre la reestructuración y el reformismo. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (02), 1-34.
- Miranda, E. y Paredes, R. (1997). Competencia, integración vertical y rendimiento en los servicios de salud públicas y privadas de Chile. Banco Interamericano de desarrollo. Oficina del economista Jefe. Red de centros de investigación. (R-306). 1-27.
- Morales, J. (2010). Modernidad y modernización en América latina: Una aventura inacabada. *Revista critica de ciencias sociales y jurídicas.*, (26), 1-12.
- Olvera, A. (2008). Ciudadanía y democracia. México: Editorial Instituto federal electoral.
- Olias, B. (2003). La mejora de los servicios públicos y la revisión de las relaciones entre la administración y el Ciudadana: las caras de servicio. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (125), 1-17.
- Pino, E. (2004). ¿Por qué importan los ciudadanos? Tipos de actitudes y consecuencias para el modelo de administración y la vitalidad democrática. *Revista del CLAD reforma y democracia.*,(29), 1-22.
- Pollitt, C. (2004). From There to here, from nowtill then: Buying and borrowing public management reforms. *CLAD ninth international conference.*, (2), 1-10.
- Rodríguez, J. y García, G. (1996). *Metodología de investigación cualitativa*. Mallaga: Aljibe.

- Ruiz, J. (2012). Calidad en la gestión Pública: Del azar a la necesidad. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (125), 1-17.
- Sojo, A. (2001). Reformas de gestión en salud en América Latina. *Revista CEPAL.*, (74), 139-157.
- Sánchez, J. (2011). La dimensión ciudadana en las reformas de la administración pública. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (51), 88-105.
- Sulbrandt, J. (1997). *Calidad de servicio y atención al usuario en el sector público*. Experiencias internacionales y su relevancia para Chile. Dirección de presupuestos Ministerio de Hacienda. Santiago. DOLMEN. 59-74.
- Theza, M. (2011). Lo claro y oscuro de la ciudadanía en los estudios sobre participación: algunas aproximaciones teóricas. *Revista del CLAD reforma y democracia.*, (51), 1-14.
- Taylor, S.J. Y Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Titelman, D. (2005). Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes. *Serie financiamiento del desarrollo CEPAL.*, (104), 11-40.
- Uvalle, R. (2005). Ciudadanía y Administración Pública. En los ciudadanos de cara al siglo XXI. *Revista de administración Pública. México.* (111), 879-900.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial: Gedisa. España.
- Weber, M. (2004). *Economía y Sociedad. Esbozo de la Sociología comprensiva*. Editorial: Fondo de cultura Económica. México.
- Zapata, O. (2005). *La abertura del pensamiento crítico. herramientas para elaborar tesis e investigaciones Socioeducativas*.

Fuentes electrónicas:

- Cuenta pública participativa 2013. Recuperado de:
<http://www.hospitaldemelipilla.cl/index.php/vista/25>
- Institucionalidad de las políticas sociales: Modificaciones para mejorar su efectividad 2004. Recuperado de:
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/chile/flacso/autoridad.pdf>

Anexos

Anexo N°1: Cronograma de investigación

Cronograma de Actividades: Modernización de la Gestión Pública: Tecnificación, Ciudadanía y Representación del Servicio de Salud Publica																																												
Actividades	Distribución temporal																																											
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elección y entrada al tema de investigación.																																												
Construcción de planteamiento de problema																																												
Construcción de pregunta de investigación																																												
Construcción de objetivos de investigación																																												
Justificación sociológica																																												
Formulación de hipótesis																																												
Construcción de marco teórico																																												
Definición enfoque de investigación																																												

Anexo N° 2: Esquematización de conceptos

Categoría	Dimensión implicada en la categoría	Códigos	Subcódigos
Modernización: (Habermas, 1993-1999)	Institucionalización del progreso científico y técnico	- Marco institucional	- Subsistema de acción racional con respecto a fines - Expectativas de comportamiento
		-Racionalización desde arriba -Racionalización desde abajo	-Complejidades socioculturales - Intercambio de bienes y servicios

<p>(Giddens, 1997)</p>	<p>-Interconexión entre dos extremos: extensionalidad e intensionalidad</p> <p>-Dilemas de la modernidad</p>	<p>-Influencias universalizadoras/Disposiciones personales</p> <p>-Diversas tensiones y dificultades específicas en el yo</p>	<p>-Separación entre tiempo y espacio</p> <p>-Mecanismo de desenclave</p> <p>-Reflexividad institucional</p> <p>-Unificación frente a la fragmentación</p> <p>-Impotencia frente a apropiación</p> <p>-Autoridad frente la incertidumbre</p> <p>-Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada</p>
------------------------	--	---	--

<p>(Beck, 2006)</p>	<p>-Modernización reflexiva</p>	<p>-Distribución del riesgo</p> <p>-Teorema de la individualización</p> <p>-Democracia desarrollada</p> <p>-Generalización ciencia aplicada</p>	<p>-Consumo</p> <p>-Búsqueda de estilo de vida artificiales</p> <p>-Inequidad de distribución de riqueza</p> <p>-Difuminación de las fronteras entre naturaleza y sociedad</p> <p>-Desigualdad Social</p> <p>-Perdida de la conciencia histórica</p> <p>-Inseguridades socioculturales</p> <p>-Nuevas exigencias institucionales</p> <p>-Delimitaciones políticas</p> <p>-Examen de promesas incumplidas</p> <p>-Cambios sociales</p>
---------------------	---------------------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> -Autodiferenciacion político-administrativa -Ciencia como producto y productora de la realidad -Desarrollo científico- Técnico bajo condiciones de riesgo -Autodiferenciacion técnica- económica
<p>Ciudadanía: (Marshall, 1997)</p>	-Ciudadanía social	-Derechos sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Desigualdad social v/s influencia de clase -Status del ciudadano v/s status jerárquico

<p>(Calderón, 1996)</p>	<p>-Ciudadanía social</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Superestructura de expectativas legítimas -Expectativas legítimas no cumplidas -Individuo externo al Estado -Actores racionales, opciones y comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Buena educación -Presencia de cultura -Validez de condiciones materiales de existencia -Desigualdad distribución de ingresos -Poca extensión al área de la cultura -Falta de experiencia en común -Autodeterminación del sujeto -Diferenciación de influencias conforme a funciones específicas -Relaciones recíprocas entre actores diversos -Superación de la discriminación
-------------------------	---------------------------	--	--

<p>(Canclini,1995)</p>	<p>Ciudadanía bajo un compuesto consumista</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cristalización de demandas -Nueva internalización política -Representación de intereses 	<ul style="list-style-type: none"> -Nuevas identidades culturales -Desvalorización política -Falta de formación cívica -Desafección ciudadana -Desafección ciudadana -Despolitización de los actores -Pérdida de legitimidad política -Caída del ejercicio ciudadano -Función de la racionalidad de los principios ideológicos -Reproducción de la ciudadanía a cuestiones políticas
------------------------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> -Comportamiento de los ciudadanos consumidores 	<ul style="list-style-type: none"> -Multitud de reivindicaciones -Insatisfacción de sentido jurídico-político -Poca coalición de los intereses sociales en común y para la comunidad -complejidad sociocultural
<p>La representación social: (Moscovici, 1961)</p>	-El plano individual	-Lazos intersubjetivos	<ul style="list-style-type: none"> -Realidad social individual -Construcción social en común -Condiciones constituidas en común -Interacción social -Lo simbólico colectivamente

	<p>-Esfera Intersubjetiva</p> <p>-Esfera de la Trans-subjetividad</p>	<p>- Interacción entre los sujetos</p> <p>-Elementos a nivel subjetivo y a nivel intersubjetivo</p>	<p>-Elaboraciones negociadas a través de la comunicación directa</p> <p>-Trasmisión de información de la construcción de un saber</p> <p>-Todo lo común entre sujetos</p> <p>-Coacciones</p> <p>-Imposiciones ligadas a la escritura de las relaciones sociales y de poder</p> <p>-Sistema de normas y valores compartidos</p> <p>-Identidad colectiva</p>
--	---	---	--

Anexo N°3: Pauta de entrevista a los usuarios del Servicio de Salud Hospital San José de Melipilla.

Nota: A través de la Metodología Cualitativa, la técnica de investigación “Entrevista Semi-estructurada” las preguntas no se plantearon precisamente tal cual como aquí aparecen descritas, ya que, se fueron adecuando según el espacio y tiempo en el que se desarrolló la interacción “cara a cara”. Lo importante para esta instancia fue poder abordar todos los temas de interés, pudiendo adaptarse e ir flexibilizando según las circunstancias, tomando en cuenta que en la mayoría de las preguntas se pueden englobar las tres variables a constatar: Modernización, Ciudadanía y Representación social.

Por esta razón, la lógica y el orden de preguntas fueron variando a medida que se desarrollaron las entrevistas, con el fin de poder generar mayor cercanía y empatía con el entrevistado.

1. Primeras preguntas y explicaciones introductorias: saludar, preguntar si desea ser entrevistado, aclarar que no es obligación y cuando él lo desee se puede detener la entrevista, por otro lado consultar si existe inconveniente para ser grabado durante el periodo de la entrevista, explicar porque lo quiero entrevista, la razón de la investigación, dejando claro los aspectos de confidencialidad de la información, puesto que a pesar de estar escrito en el consentimiento informado, la explicación cara a cara permite alejarse del ambiente de tensión, creando un clima más adecuado y de mayor empatía.
2. Consentimiento informado: Antes de iniciar las preguntas propias del estudio, se le hace entrega del consentimiento informado, para que luego de ser revisado en conjunto aclarando dudas e interrogantes, se dé comienzo a la investigación, presentándolo de la siguiente forma:

Esta investigación forma parte de los requisitos de la aprobación del curso de Seminario de Grado II que la estudiante Carolina Paz Riquelme Castillo, del quinto año de la Licenciatura en Sociología Universidad Católica Raúl Silva Henríquez.

Le invitamos a participar en este proyecto que busca conocer las visiones de los usuarios del Servicio de Salud Pública Hospital San José de Melipilla, que están conduciendo la construcción de Ciudadanía, bajo el contexto de Modernización del Servicio.

Al participar de este estudio usted no obtendrá ningún beneficio material, ni tampoco alguno que esté ligado al Servicio de Salud.

La participación dentro de este estudio no involucra ningún riesgo para su salud, por lo que se debe tener en cuenta su participación en este estudio es voluntaria y en cualquier momento usted puede retirarse, sin que esto signifique ningún perjuicio para usted. Si usted lo desea no deberá dar razones de su retiro.

Toda la información que usted entregue a la investigadora, será estrictamente confidencial y se resguardará su identidad. Los resultados obtenidos serán publicados en los registros correspondientes, pero su identidad en todo momento será resguardada.

Su participación es gratuita, y es un aporte para el conocimiento científico de nuestra sociedad. Cualquier duda que surja de este documento de consentimiento informado, será contestada por la investigadora. Si aún persisten dudas se puede comunicar a el profesor guía Justino Gómez de esta investigación. Fono: 02- 24601228

Luego se procede a preguntar:

- **Contextualización y Modernización**

- 1) ¿Cuál es la relación que Ud. tiene con el Servicio de Salud Publico de Melipilla? (A qué tipo de previsión pertenece, que enfermedades trata, con qué frecuencia asiste al servicio y desde cuando se atiende).
- 2) ¿Cómo considera Ud. que es la Atención del Servicio de Salud Publico de Melipilla? ¿Por qué? (Calidad, eficiencia y eficacia social).
- 3) En el tiempo que Ud. Se ha atendido ¿Qué cambios o transformaciones favorables puede visualizar del servicio de salud público de Melipilla? (tecnológicos, infraestructura y administrativos).
- 4) En el tiempo que Ud. Se ha atendido ¿Qué cambios o transformaciones desfavorables puede visualizar del servicio de salud público de Melipilla? (tecnológicos, infraestructura y administrativos)
- 5) ¿Cómo consideraba Ud La relación del servicio de Salud Pública de Melipilla que antiguamente existía con los usuarios?
- 6) ¿Cómo considera Ud. la relación del servicio de Salud Pública de Melipilla actual con los usuarios?

- **Ciudadanía**

- 7) En la actualidad ¿Se siente conforme con el servicio de salud pública que le entregan?
- 8) ¿Qué miedos enfrenta con la salud pública de hoy?
- 9) ¿Cómo evalúa a la gestión del Estado chileno, desde la reinstalación de la democracia hasta la actualidad, en relación a los temas de salud?
- 10) ¿Ud. cree que a través de una mayor participación ciudadana en las elecciones presidenciales, podría mejorar u/o cambiar la salud pública?
- 11) ¿Ud. vota?
- 12) ¿Considera el derecho de la salud como un derecho social que corresponde a la salud pública actual?
- 13) ¿Qué rol Ud. cree que cumple dentro de la salud pública?
- 14) ¿Se siente escuchado dentro del Hospital de Melipilla?
- 15) ¿Cómo evaluaría su participación dentro de hospital de Melipilla?
- 16) ¿De qué manera cree que se abordan los problemas de contingencia ciudadana en el sistema público?
- 17) ¿Qué opinión tiene con respecto al sistema de quejas?
- 18) ¿Qué opinión tiene con respecto a la atención ciudadana del Hospital de Melipilla?
- 19) ¿Cómo cree que debería de ser el sistema de atención ciudadana del Hospital de Melipilla?
- 20) ¿Considera que sus demandas u inconformidades son semejantes a la de los demás usuarios?
- 21) ¿Cuáles son los motivos de la alta o baja participación dentro del servicio público?
- 22) ¿Cree que a través de expresar su opinión y la de los otros usuarios, se puede mejorar el funcionamiento de la salud pública?

- **Representación Social**

- 23) ¿Cuáles son las razones que llevan a acudir este servicio de salud y no a otro?
- 24) ¿Cree que dentro de la salud pública incide un factor económico?
¿porque?
- 25) ¿Considera justo el sistema de salud? ¿porque?
- 26) ¿Cree que el sistema de salud, es un sistema desigual? ¿porque?
- 27) ¿se ha sentido o se siente discriminado por el sistema de salud actual?
¿cuándo, cómo y porque?
- 28) ¿Cree que existe diferencia de salud según su condición social? ¿Por qué?
- 29) ¿Considera el actual sistema de salud público, como un sistema de mercado económico?

Anexo N°4: Pauta de observación participante Usuarios del Servicio de Salud Público de Melipilla.

1. Lugar socio-espacial

La siguiente observación se llevó a cabo al interior del Hospital de Melipilla, en el sector correspondiente al centro de especialidades médicas CAE, ubicado geográficamente en Av. O'Higgins #551, comuna Melipilla, Región Metropolitana.

Sin embargo, dentro del Hospital y en este sector específico, existen cuatro lugares en donde el nivel de densidad de relaciones sociales de los Usuarios es mayor: a) la sala de atención al usuario ubicada en la parte frontal. En este lugar se encuentra las dependencias administrativas orientadas a la atención Ciudadana del Hospital de San José de Melipilla, Oficina de la OIRS y Participación Ciudadana, donde confluye también la sala de horas médicas. En esa instancia es donde la administración cede la oportunidad para que los usuarios puedan hacer sus reclamos, aclarar sus dudas e interrogantes, solicitar ayuda y a la vez pedir horas médicas. En este espacio se marca las fechas en que se darán horas para especialistas médicos y para poder sacar los bonos de atención b) luego al ingresar por el costado izquierdo se puede encontrar con la primera sala de atención medica destinada a la pediatría, la que consta con baños públicos, y de asientos que no logran dar abasto para todos los pacientes sobre todo en horario de mañana, el que se atenúa ya llegada la tarde c) siguiendo por el costado izquierdo y dirigiéndose a la parte posterior se encuentra la segunda sala de atención medica destinada a la tercera edad con especialidad de oftalmología y dental, donde el problema del espacio se atenúa por no tener asientos de espera suficiente para la demanda de usuarios de ese rango etario d) la tercera sala está destinada para traumatología general, en la que se puede encontrar niños y niñas, jóvenes, adultos y adultos mayor que van por aquella problemática específica que los aqueja. Todas estas salas tienen una caja de cartón donde se deja su hora para que los especialistas lo retire y comiencen a atender, junto con ello cada sala tiene pegados en la pared informativos de higiene, atención ciudadana del servicio público y pasos que deben seguir según problemática, además de tener letreros en cada puerta reiterados para la calma, la tranquilidad, la espera y el respeto al turno.

En cuanto a la secuencia temporal de la observación, está tuvo una correspondencia a medida que el investigador, se encontraba situado en el Hospital como un usuario más, que tenga que ir por una atención u/o control médico, esto sucedió los días lunes desde las 8:30 de la mañana hasta las 14:00 de la tarde. Asimismo, la observación directa participante, tomo en cuenta los

periodos de estar en la salas de espera de atención médica, como los predilectos para obtener información de las variables a constatar, no menospreciando las conversaciones que se posean fuera de estos lugares.

2. Discurso

El discurso con el cual el investigador se presentó frente a los Usuarios del servicio público, fue de carácter de camuflaje, ya que, al no ser parte de la Comuna de Melipilla y por no pertenecer al sistema de atención pública, impedía poder hacer vinculo de confianza en el entramado de las relaciones que rigen al Hospital San José de Melipilla, no obstante, de igual modo se les informo abiertamente sobre los objetivos de la investigación, cuando estos le eran solicitados por los usuarios del servicio y participantes de la investigación.

3. Informante clave:

Por el hecho de no conocer el campo de destino de la investigación, se necesitó de un informante clave para generar la entrada al campo de forma eficaz, para ello se contactó a Maritza carrasco jefa del departamento de participación ciudadana del Hospital San José de Melipilla, quien pudo orientar la investigación hacia las áreas de salud recomendables para poder obtener a los informantes, ella indico los días y las horas en que se encontraban las personas por rangos etarios en el hospital, resaltando que lunes y jueves desde las 8:30 am hasta las 14:00 pm se encontraban los adultos mayores en oftalmología pudiendo facilitar la llegada a ellos, posteriormente se dirigió a la parte de atención general de traumatología que podía acudir cualquier día en los mismos horarios, dando aviso a funcionarios para que no se incomodaran con la presencia del investigador, pudiendo establecer relaciones de confianza con el entorno y así poder desarrollar de forma óptima la investigación.

4. Variables a constatar.

Las observaciones tendrán una doble consideración ya que buscaran indagar tanto a nivel de individuos- Usuarios y el Hospital bajo tres categorías esenciales y sus respectivas variables de análisis:

4.1) Modernización del servicio:

- a) transformaciones tecnológicas y de infraestructura
- b) ámbitos sociales que quedan sometidos y determinados por el marco institucional
- c) expectativas de comportamiento que posee la institución sobre el actor
- d) expectativas de comportamiento que poseen los actores sobre la institución

- e) funciones legitimadoras
- f) dirección del progreso técnico
- g) separación entre tiempo y espacio
- h) señales simbólicas y sistema de expertos
- i) reflexividad institucional
- j) tendencias que llevan a la dispersión
- k) tendencias que fomentan la integración

4.2) Ciudadanía

- a) Expectativas legítimas v/s expectativas concretas
- b) expresión libertad de palabra
- c) Criterios normativos según la posición social que poseen los actores
- b) Gratificaciones que reciben los actores en base a su posición social
- c) las redes de reciprocidad en donde apelan los vínculos informales fuera del marco normativo institucional.
- d) parcialidad civil
- e) características de subsidio en torno al servicio
- f) extensión del área de la cultura
- g) extensión de la experiencia en común
- h) actores que imprimen una cierta racionalidad a sus espacios y comportamientos
- i) medios y entrega de información
- j) diferenciación de roles en torno a funciones específicas
- k) reconocimiento de actores diversos
- l) las orientaciones de valor de los grupos de interés
- ll) insatisfacción del actor

4.3) Representación Social

- a) aspectos cotidianos de los actores dentro de la institución
- b) conocimiento del sentido común de los actores
- c) lazos intersubjetivos de los actores

- d) aspectos simbólicos sociales
- e) grupos particulares donde se insertan los actores
- f) intereses particulares que se mueven dentro de los actores inscritos en los grupos de pertenencia
- g) opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público
- h) factores emocionales e identitarios
- i) elaboraciones negociadas y producidas en común a través de la comunicación verbal directa
- j) aspectos comunes de los actores pertenecientes al mismo servicio

5. Triangulación

A partir de esta técnica, se puede encontrar con un sesgo evidente, puesto que el mismo investigador que sustenta la observación directa participante, lo hace a raíz de sus propias percepciones, juicios y prejuicios del sistema de salud pública, pudiendo en momentos desviar su atención de la realidad social concreta a estudiar.

Sin embargo, el investigador al no pertenecer a la comuna de Melipilla y no atenderse en el sistema público, permite tomar una postura objetiva al momento de buscar y analizar la información a constatar, por lo que mediante esta postura y la aplicación de otras técnicas de recolección de datos, ya sea entrevista semi-estructurada, recolección de datos y la ejecución de triangulación de datos y contenidos se espera disuadir el sesgo antes mencionado.

Anexo N° 5: Pauta de Recolección de datos secundarios o Utilización de datos e información disponibles de los Usuarios del Servicio de Salud Público de Melipilla.

Para todos los fines prácticos, hay un número ilimitado de documentos, registros y materiales oficiales y públicos disponibles como fuentes de datos. Entre ellos se encuentran los documentos organizacionales, los artículos de los periódicos, los registros de los organismos, los informes gubernamentales, las transcripciones judiciales y una multitud de otros materiales.

Para esta investigación se da uso a un número acotado de documentos, a través de un suministro que da orientación detallada de documentos oficiales en relación al contexto histórico-político-social del Servicio de Salud Pública chileno, permitiendo así el contacto de manera inmediata con parte de la realidad de estudio. Por otro lado y para conocer mejor este aspecto de la realidad se dota de aquella documentación indirecta que sin referirse directamente a este hecho social, permite nutrirlo a través de conceptos teóricos y por último se encuentra la documentación estadística o numérica por considerarlo una fuente de información directa del Servicio de Salud Público de Melipilla.

Las fuentes de documentos que se revisaran serán:

- Estado del Arte
- Marco Teórico
- Datos del consejo consultivo de usuarios del Hospital San José de Melipilla
- Cuenta pública del Hospital San José de Melipilla 2012
- Cuenta pública del Hospital San José de Melipilla 2013

Recursos auxiliares de la observación:

- Fichas
- Grabaciones
- Listas de chequeo de datos (cuaderno de campo)

Anexo N° 6: Codificación Selectiva

Teoría sustantiva	Categorización				Generación de Teoría formal
Hospital San José de Melipilla	Modernización		Ciudadanía		Ciudadanía y Representación del servicio de salud pública
	Marco institucional	Institucionalización del progreso científico y técnico	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía social	
	Racionalización desde arriba		Discriminación social		
	Racionalización desde abajo		Abandono de los derechos sociales		
	Separación entre tiempo y espacio	Interconexión entre dos extremos extensionalidad e intencionalidad	Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento	Derechos político y sociales	
	Mecanismo de desenclave		Nueva internalización política		
	Reflexividad institucional				
	Unificación frente a fragmentación	Dilemas: diversas tensiones y dificultades específicas en el yo			
	Impotencia frente a apropiación				
	Autoridad frente incertidumbre				
Experiencia personalizada frente experiencia Mercantilizada					

	Teorema de la individualización	Modernización Reflexiva	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadano bajo compuestos consumistas	
	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo				
	Generalización científico-técnico aplicada				

Anexo N° 7: Codificación axial

7.1 Codificación Axial: Grupo etario Tercera Edad y Grupo etario Adulto

Segmento	Código 1	Subcategoría	Categorización
<p><i>Grupo etario Tercera edad:</i></p> <p>-Yo vengo mandado del hospital de Peñaflo, porque soy diabético crónico y como acá esta la especialista en retinología me mandan de allá para acá</p> <p>-Hace dos años, pero no vengo siempre solo a cosas específicas ya que yo vivo en Bollenar y ahí existe un consultorio</p> <p>-Yo me estoy controlando en el hospital todo el tiempo, eeh porque yo tengo una arritmia cardiaca tengo</p> <p>-Me controlo por el cardiólogo, eeh me hago exámenes de sangre todos los meses, retiro mis remedios, todas esas cosas</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Vengo constantemente yo y mi hija y como</p>	<p>-Adaptación con la institución</p>	<p>-Racionalización desde abajo</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>

<p>hace cuatro años que me estoy atendiendo aquí porque me vine del centro de Santiago hace cinco años</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Es bastante bueno el servicio, viene harta gente, pero bueno es lo que hay</p> <p>-Yo no tengo problemas con la lista de espera, aunque si la tuve ennnmm</p> <p>-Pero de igual forma, considero la atención pública mejor, porque es más humano no hay plata de por medio</p> <p>-Bueno a mí me han atendido súper bien, yo me opere de una rodilla de los meniscos me atendieron súper bien</p> <p>-a que decir ya que no estuve en lista de espera del consultorio me mandaron inmediatamente para ser operada aquí</p> <p>-Malo, noooo el sistema nunca esta gueno pa la gente más baja</p> <p>-Mire a mí me han atendido súper bien, no</p>	<p>-Adaptación con la institución /intercambio de bienes y servicios</p>	<p>-Racionalización desde abajo</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	-------------------------------------	----------------------

<p>tengo nada que decir, no puedo decir aaah me han atendido pésimo no, además la relación con el medico es muy buena muy buena</p> <p>-Bueno yo siempre acudo al servicio de salud medica porque soy asmática, sufro de diabetes y me han dado comas diabéticos y bueno se me ha atendido bien no tengo quejas</p> <p><i>Grupo etario adulto:</i></p> <p>-si me han atendido bien, pero existen algunos problemas, porque cuesta mucho conseguirse una hora para la próxima atención</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Incluso la vez pasada que vine, tenían la cajita ahí para echar las órdenes y ahora la cajita no está, pero está la enfermera que está disponible para recibir las ordenes, así que mucho mejor, mucho mejor</p> <p>-Bueno, las mismas kinesiólogas muy buenas, me siento escuchada bien atendida que después le toma uno un cariño que después no te queri</p>	<p>-Relaciones de poder científico resguardada por la conciencia pública</p>	<p>-Racionalización desde arriba</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	--------------------------------------	----------------------

<p>ir de la consulta así que atienden súper bien</p> <p>-Pero en cuanto a la atención medico paciente a mí me han atendido muy bien, muy bien, por supuesto que otras personas le van a opinar distinto, pero yo el todo el tiempo que llevo atendiéndome con los especialistas me han atendido bien</p> <p>-Mire con la atención del médico yo toy agradecida, porque lo que son mis hijos, mis nietos todos se atienden en consultorio nomas y también se les han atendido bien a pesar la espera</p> <p><i>Grupo etario Adulto</i></p> <p>-Un poquito mejor diría yo, porque los profesionales son ahora un poquito más amables para atendernos, los médicos un poquito más amables</p>	<p>-Relaciones de poder científico resguardada por la conciencia pública</p>	<p>-Racionalización desde arriba</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	--------------------------------------	----------------------

<p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Yo creo que si Ud. compara un joven de 20 años con un viejo como yo, el viejo va a reclamar, porque vivió otro tiempo, tiene otra cultura</p> <p>-Yo viví en otro periodo y en ese periodo que yo viví tu entrabas y te atendían y claro te preguntaban el nombre y el número de carnet</p> <p>-Pero no te envolvían con preguntas como que sistema de previsión tiene Ud., cuánto gana, cuanto le pagan o que plan de salud, no po en ese tiempo no existían los planes de salud y todos nos podíamos atender al entrar al hospital</p> <p>-Es que antes era distinto Ud. llegaba y te atendían por orden de llegada ahora no está muy malo porque te atienden según la gravedad que tu tengas tu puedes estar cinco horas y si no es grave no te llaman es muy malo ahí la atención es mala</p> <p>-Como te digo la atención antes tu llegabas y te llamaban y ahora no po según la gravedad que tú tienes te llaman, es el mecanismos de todo esto que debería cambiar</p>	<p>-Articulaciones de las relaciones sociales en tiempo y espacio</p>	<p>-Separación entre tiempo y espacio</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	---	---	----------------------

<p>-No en cuanto a la salud creo que antiguamente era un poco mejor la salud, porque no había tanta gente en este país po oiga</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Porque antes no les gustaba mucho a los doctores cuando uno hablaba mucho, no les importaba tu opinión y no te escuchaban te atendían rapidito así como pasa ahora en urgencia</p> <p>-Pero ahora el médico se está dando un poco más el tiempo para responder tu inquietudes y por lo menos ahora te mira a los ojos antes ni eso hacían</p> <p>-Era ya listo a ver ya tiene esto, esto y esto y se tiene que comprar estos remedios y tomar estos exámenes y ya hasta la próxima consulta, sin ninguna otra relación</p>	<p>-Articulaciones de las relaciones sociales en tiempo y espacio</p>	<p>-Separación entre tiempo y espacio</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	---	---	----------------------

<p><i>Grupo etario de la Tercera Edad:</i></p> <p>-Es decir existe la opción pero están limitados al dinero que tienen, al ingreso que tienen, al estado económico y eso no va a mejorar con los años</p> <p>-No yo soy condicionado por mis ingresos y también estoy condicionado por mi edad, porque no soy en un plan laboral, no soy trabajando, por tanto tengo que atenerme a lo que me da el gobierno no más</p> <p>-También existe un problema con el acceso de transporte efectivamente yo vengo de Peñaflor los dos años que me llevo atendiendo con un pasaje que cuesta 2000 ida y vuelta</p> <p>-Porque la mayoría de los que nos atendemos en hospital público no tenemos auto andamos solos tenemos que usar la micro son más de 5000 lucas para llegar aquí nomás</p> <p>-Entonces estas son más consecuencias, pero el problema más grande es que plata tenemos y la tenemos afuera, traigámosla pa acá y usémosla</p> <p>-En diferencia de la medicina particular me entiende y si uno no tiene plata no puede y si no tan los recursos en el hospital tampoco uno</p>	<p>-Sistema de símbolos/ Sistema de expertos</p>	<p>-Mecanismo de desenclave</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---------------------------------	----------------------

<p>puede recibir algo mejor, entonces siue es desigual y sobre todo pal adulto mayor que nos mandan pa ya y pa acá</p> <p>-Claro que mire señorita, aquí influye mucho la plata en todo el país entonces lo que es plata pucha que es complicado</p> <p>-Muchos gobernantes quieren arreglar las cosas pero la plata no lo deja, porque la plata es muy poderosa es así o no es así señorita, entonces aquí el culpable de todo es la plata</p> <p>-Una consulta particular con el mismo medico de acá ya le sale \$50.000 sin considerar nada ni remedios ni radiografías, ni exámenes, imagínese sumándole todo eso</p> <p>-No sé si me cambiaria del público al privado no te podría decir porque no tengo plata así que igual me quedaría en este pero creo que deberían cambiarlo, mejorarlo y que sean otras reglas, sobre todo en la atención de urgencia</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Es una otorrina que atiende en la tarde, entonces cuando yo pague me atendieron</p>	<p>-Sistema de símbolos/ Sistema de expertos</p>	<p>-Mecanismo de desenclave</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---------------------------------	----------------------

<p>mejor ahí se nota totalmente la diferencia</p> <p>-Eh sipo porque si uno no tiene como pagar y viene al sistema público nada más porque en ese caso mire como esta noma po, a uno le queda aceptar lo que ellos dicen nomas mientras uno no pueda ir a otro lugar</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Bueno si hubiera más médicos sería bueno, es necesario tener más doctores, a los que hay se les acorta la hora porque son pocos y faltan doctores</p> <p>-Tonces debiera existir una obligación en los doctores para que pudieran por lo menos entregar dos a tres años de su trabajo a la población para nosotros</p> <p>-Porque realmente es chileno como nosotros, a las universidades a la que fue fueron chilena, el banco donde se sentó era nuestro, la aula que el uso era nuestra, el doctor que les dio las clases estaba pagado por el gobierno</p> <p>-Entonces que devuelvan la mano, que devuelvan la mano al pueblo chileno y sino que se vaya a Estado Unidos, si lo que quiere</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexividad institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	------------------------------------	----------------------

<p>es plata ahí va ganar harta plata</p> <p>-A mí me gustaría que el gobierno se pusiera y dijera ya hay una pura salud para todos yo creo que con ese cambio que haría el gobierno quedaríamos todos súper bien</p> <p>-y mire yo no soy calculista pero creo que a la educación y a la salud hay que darle una manito, porque estudiantes y profesionales habemos mucho y enfermos otro tanto, entonces deberíamos ayudarnos</p> <p>-Que esos estudiantes y profesionales trabajaran para ayudar a los enfermos a nosotros los pobre los de la tercera edad, no cree ud</p> <p>-Los ministerios tienen que ir arreglando el cuento y los que mandan este país porque al final todo es plata y la plata es la que manda y unirnos y que todo sea igual para todos no andar peleando como el perro y el gato</p> <p>- Esas cosas tienen que hacer en la salud cosas que nos hagan sentir valorados, vivos, tomados en cuenta porque no somos muertos todavía y necesitamos ayuda, necesitamos ayuda</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexividad institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	------------------------------------	----------------------

<p>-Yo creo que el sistema público debiera ser mejor, mejor que el privado</p> <p>-Porque es en este sistema donde se atiende la gran parte de la tercera edad, y somos los que más nos enfermamos junto con los niño entonces la salud publica debería asegurarnos una buena vejez</p> <p>- Entonces el sistema de salud publico debiese mejorarse, pa no tener que ir a un privado por la demora y la urgencia que uno tiene</p> <p>-Y como le dije la única alternativa que se podría tener es que mejoraran este problema pa por lo menos no tener tanto tiempo entre una consulta y otra que nosotros necesitamos ver seguido a nuestro médico, pero no se puede porque somos muchos</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Que hayan más médicos especialistas y buenos profesionales para que no se equivoquen de la manera que lo han hecho</p> <p>-Bueno lo que ya le he dicho que den más horas medicas porque uno se demora mucho en tomar la otra hora, para que sea más rápido, imagínese que yo he escuchado que quieren</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexividad institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	------------------------------------	----------------------

<p>hacer otro y yo me pregunto cómo lo van a llenar si no hay médicos</p> <p>- No se no partiendo por el director sino por la misma gente que trabaja directo con uno, porque a veces uno va para la hora y le dicen rut, nada de un buenos días o una mirada no sé son medias pesa ellas las que tan en el mesón de adelante para las horas</p> <p>-Pero claro que sí, podrían más escuchar a la gente escuchar más sus quejas, porque por algo uno viene a medico uno vine porque tiene problema y todo relacionado a la salud pue</p> <p>-Entonces uno debiese ser tomado más en cuenta, porque es uno él se atiende aquí, entonces las ideas de uno también importan y las diferencias también</p> <p>mmm que no lo hicieran esperar tanto para una operación, se demoran mucho cuando se tiene que operar uno para algo sobre todo en cirugía se demoran mucho en llamar</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexividad institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	------------------------------------	----------------------

<p><i>Grupo etario Adulto mayor:</i></p> <p>-Entonces cuantos está atendiendo por hora unos 6 o 7 pacientes y en toda la mañana va atender 50, entonces es injusto, es injusto para nosotros y es injusto para ellos</p> <p>- Mire hay persona que son bien atentas con el paciente y hay otras que uno les pregunta algo y le dan... son medias ariscas a uno al paciente le molestan esas cosas porque a esta edad, por ejemplo a nosotros de la tercera edad deberíamos tener una parte verlo más rápido ah</p> <p>- Ya no cree na uno, pero así y todo como le dije la atención del médico es buena ahí no creo que influye la plata, si a veces yo creo y los veo medios casados por tanta gente que atienden pero bueno eso no va en nosotros e igual nos afecta</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Con los problemas en eso somos todos iguales y eso es lo malo como viene tanta gente cuesta mucho conseguir una hora y son solo una cierta cantidad que no son a veces ni la mitad de todos las que la necesitamos</p>	<p>-Sentimientos de impotencia</p>	<p>-Impotencia frente a apropiación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	------------------------------------	---	----------------------

<p>-Y en eso no nos deberíamos parecer po me da risa coincidimos con la demás personas en las cosas negativas pero al parecer en nada positivo y así no debería ser la cosa</p> <p><i>Grupo etario Tercera edad:</i></p> <p>-Si he podido visualizar varios cambios y siempre han sido para mejor</p> <p>-Lógico ha tenido muchos cambios tecnológicos, y estos han perdurado han ido en aumento y se han mantenido en el tiempo, y han sido beneficiosos para nosotros</p> <p>-El AUGE es una transformación buena, buenísima, porque yo lo he usado, ahora que él lo público no me pueda atender y me mande por medio del auge al privado, es buenísimo y claro ahí se puede ver un cambio bueno para todos</p> <p>-Los cambios tecnológicos eso es bueno, por ejemplo yo he estado en terapia y he visto que se han incluido maquinas especiales, camillas, siempre tienen los materiales de atención necesarios</p>	<p>-Tendencias que fomentan la integración / Tendencias que fomentan la fragmentación</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	--	----------------------

<p>-Se ve que hay más recursos, más cosas así como para atender a la gente.</p> <p>-Desde que yo tengo uso de razón existe este hospital pero si Ud. ve ahí en ese portón es toda una parte nueva que hicieron y para el otro lado es la parte vieja</p> <p>-Entonces si ha habido cambio como un poco más moderno, pero no como tiene que ser un hospital porque este pueblo ha crecido mucho señorita, entonces el hospital no es suficiente para toda la gente que hay</p> <p>-Mire todo cambio bien hecho es positivo y ese es el problema en la salud que los cambios no se han hecho de la manera correcta me entiende</p> <p>-Ya todas las cosas de laboratorio se pueden hacer en los consultorios más cercanos ya no nos tenemos que trasladar de un lado a otro en esas cosas, por lo menos.</p> <p>-Aunque hablar ahora de la urgencia es otra cosa ahí sí que hay mala atención ahí hay de todo espera, mala atención, a uno lo tratan mal de mala manera dicen las cosas, a veces los médicos especialistas no están para atender de</p>	<p>-Tendencias que fomentan la integración / Tendencias que fomentan la fragmentación</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	--	----------------------

<p>urgencia</p> <p>-Y en la salud bueno uno siempre escucha lo mismo sobre las listas de esperas y todo eso, lo que no entiendo es que siempre dicen que está bajando el tiempo de atención o que lo están como mejorando, pero en eso yo no veo ningún cambio</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Mire he visto que han ido arreglando el hospital, lo han ido agrandando y también he visto nuevas como maquinas como no se implementos médicos, pero creo que no se utiliza como se debe</p> <p>-Porque que sacan con tener una infraestructura espectacular si no atienden como la gente, que sacan con tener tanta cosa si no hay médico</p> <p>- No pueden ser utilizados, porque claro hay más asientos y en momentos incluso todavía faltan, esta todo un poco ordenado, pero igual se siguen demorando mucho entonces de que sirve si no atienden bien.</p>	<p>-Tendencias que fomentan la integración / Tendencias que fomentan la fragmentación</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	--	----------------------

<p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Creo que ha habido muchas gestiones buenas de parte del gobierno creo que el problema está más abajo, es decir más abajo están los conflictos</p> <p>-Pero yo creo que los problemas vienen de más abajo todo como el área que administra este hospital ellos son los que toman las decisiones y ellos deberían mejorar todo</p> <p>-Falta más vigilancia de lo que están haciendo aquí más abajo falta más evaluación del trato con nosotros</p> <p>-Y nadie hace nada entonces los que manejan aquí todo deberían ponerse la mano en el corazón y atender como corresponde a las personas de manera más humana con más personal</p> <p>-Y ahí están los demás a bajo que deberían hacer muchas cosas, debería haber más evaluación más gestión y fiscalización por ahí creo que va la cosa</p> <p>-Hay muchos culpables señorita en esto que es la medicina, porque supongamos van al</p>	<p>-Inexistencia de autoridades ultimas proyecto del yo ante la incertidumbre</p>	<p>-Autoridad frente la incertidumbre</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	---	---	----------------------

<p>hospital y el que tiene más algo de plata que uno a ese lo atienden primero ah? y por ahí va la cosa</p> <p>-Lo único que puedo entender que el problema no está con que el medico sea malo como a veces he escuchado sino que con otra cosa va con como fusiona el hospital y eso es lo que yo entiendo nomas</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Pa mi sipo es un sistema desigual porque si yo tuviera plata me atendería siempre en particular como muchas veces lo he hecho</p> <p>- Con la diferencia que afuera y pagando te atienden mucho mejor te dan más tiempo yo he pagado muchas veces en la clínica los maitenes en la mutual y el trato ha sido mucho mejor</p> <p>-Mis hijas se atienden bajo el sistema particular ella tiene ya una doctora de años y siempre se ha atendido particular</p> <p>-Y ahí está mal porque el sistema de salud público no tendría por qué empujarnos a buscar otra alternativa, debía atender las</p>	<p>-Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras</p>	<p>-Experiencia personalizada frente a experiencia mercantilizada</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	---	----------------------

<p>necesidades de la personas de forma correcta y abarcar todas nuestras demandas</p> <p>-Así yo fui un día por un pie hinchado porque ya no daba más y estuve hasta seis horas esperando y como pude junte mi platita y me fui a la clínica los maitenes más los remedios más el transporte más todo.</p> <p>-Mmm no me siento representada por este sistema de salud público, porque igual hay que acudir a un sistema privado de vez en cuando</p> <p>-Los hijos de mi señora ya cuando grandes ellos pudieron tener su educación y eligieron el otro tipo de salud pue, porque ahora ellos están ganando más plata con ello por la educación que tiene</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Yo mi esposo y mi hija nos atendemos en públicos, porque mis hermanas alguna ya se han cambiado al sistema privado, porque ganan más plata tienen más ingresos que uno en realidad ellas pueden</p>	<p>-Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras</p>	<p>-Experiencia personalizada frente a experiencia mercantilizada</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	---	----------------------

<p><i>Grupo etario Tercera edad:</i></p> <p>-Cuando nosotros vamos al médico, vamos a una hora y sabemos desde antes que tendremos alrededor de una hora de espera que vamos a quedarnos plantaos</p> <p>-Hay que venir medios preparado para eso, a veces es alrededor de 2 a 3 horas más o menos</p> <p>-Aquí también yo tengo hora a las 12:30 de la tarde pero para pasar el papeleo yo tendré hasta las dos de la tarde más o menos aquí, pero uno considera ya esas cosas y sabe que la cosa es así ya</p> <p>- Igual ha ido mejorando la salud, pero cuanto habemos aquí unos 50 y cuantos doctores hay, solo uno, uno que está atendiendo a todos los que estamos aquí</p> <p>-Te imaginas como se va ir ese doctor a su casa, se va ir pateando la perra, porque se van con una carga tremendamente grande y nosotros si nos vamos mal atendidos por otro lado también</p> <p>-Sin embargo uno se adapta a la coaliciones que se producen uno cuando viene al hospital</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualización</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>ya sabe que tiene que tener toda la mañana o el día destinada a esto y asume esperar y levantarse más temprano no te queda otra</p> <p>-Un día me trajeron porque yo tengo un problema al corazón y me costaba respirar y nooo como tres horas esperando la atención es muy malo ya llegando casi a la cuarta hora me aburrí y me fui</p> <p>-Porque tu pagay y te atienden y te atienden al tiro y lo peor que son casi todo los médicos que te atienden aquí entonces duele pagar</p> <p>-No es bueno que vamos a decir a condecorar las cosas no se puede porque uno llega a las 8 de la mañana y puede salir a las 12 o salir a la 1, seria nomas un milagro que lo atendieran antes</p> <p>- Ahora en estos momentos se demoran pa darle a uno los remedios, se demoran para que el medico lo vea, se demoran pa hacerle un examen de sangre, todas esas cosas así, a lo mejor más adelante componen la salud así.</p> <p>- A eso voy yo, porque mire aquí uno se viene muy temprano yo me vine como a las 6 de la mañana, porque yo vivo ahora pa ya pal lado del cerro y me desocupe como a la 13:30, no</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualización</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---	----------------------

<p>cree que es mucho, es toda la mañana</p> <p>-Mire si me siento bien por un lado porque igual al final nos pueden atender ah, pero la demora es el problema</p> <p>-Bueno tenemos que darnos conformidad que hay que decir nos atienden por lo menos, entonces para qué le voy a decir que es bueno demás si no, eso sí que no</p> <p>-Entonces me siento medianamente conforme, porque no puedo a ver como le digo no puedo culpar tanto la medicina yo, porque bueno no habrán los medios para atendernos cada vez que lo necesitemos</p> <p>-Todas las cuestiones a medias, porque si lo hubieran hecho bien no taramos en las tremendas colas para sacar hora pa un mes más o no esperaríamos como le dije tanto rato en el poli pa ser atendido</p> <p>-O único de lo que me puedo quejar es de las horas que uno pide que hay que levantase muy temprano para hacer filas y a veces alcanzas y otras veces no y con solo el hecho de ya venir son sacrificios</p> <p>-No solo aquí y en el consultorio de mi pueblo</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualización</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>porque yo soy del campo y como le digo a mi me han atendido bien que se demoran sí, pero como uno no tiene plata para pagarse particular, tiene que esperar nomas, como todos</p> <p>- Encuentro que está mal eso, para nosotros que somos de pocos recursos y de la tercera edad, debería ser más rápido y menos el tiempo que nos tienen aquí esperando y perdiendo el día</p> <p>- Yo que soy dueña de casa que tengo que preocuparme del almuerzo y todo eso imagínese, además el tiempo que perdemos sacando una hora, no se debería ser tan largo el trámite que nos mandan para un lado que nos mandan para el otro</p> <p>- Al final terminamos aquí nomas como con tres horas de espera más pa que lo atiendan a uno, aunque la atención del médico sea buena.</p> <p>- Al final terminamos aquí nomas como con tres horas de espera más pa que lo atiendan a uno, aunque la atención del médico sea buena.</p> <p>- Y con suerte lo podemos ver una vez al mes y a veces ni alcanzo hora y ir pa la urgencia es peor porque ahí sí que a uno la pueden tener</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualización</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>todo un día y nosotros sin nada que poder hacer</p> <p>- Pero en cuanto a la atención yo no puedo opinar mal bueno la vida del pobre es así, y claro han mejorado ciertas cosas</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Pero uno viene aquí nomas que no atienden mal, es solo leseo de esperar que lo atiendan a uno y la demora en la entrega de la próxima hora</p> <p>- Pero la otra vez acompañe a una vecina que venía a urgencia con su hijo porque tenía vómitos y diarrea y aparte de esperar le dijeron que se fuera porque aquí no habían pediatra en esos momentos para atender</p> <p>-Y que puede hacer uno ahí irse pa donde si la otra opción más cercana es la clínica los maitenes y ya por poner ahí un pie ya le están cobrando a uno</p> <p>- Por ejemplo yo traigo a mi niña a otorrino y dicen que hay un puro otorrino pa los niños y menos pa los grandes y le mandaron hacer un</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualización</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>examen a ella para venir el 10 de diciembre y me den hora pa enero recién</p> <p>-Sea voy a tener que esperar 2 meses para que la vea otra vez y después tengo que esperar que la llamen para que se opere de las amígdalas, pero se demoran mucho para llamar, se demoraron 8 meses para que se vinera recién a atender acá</p> <p>- Imagínese y tener que conformarse con pocos médicos y de dos meses tener que esperar ocho meses pa que lo atiendan de nuevo</p> <p>- eeh, si a veces es que mi marido la ve completamente mala yo igual rescato algunas cosas pero es que la espera ya nos tiene a todos chatos, aburridos.</p> <p>- Además si por ejemplo me tengo que atender a las 10, tengo que estar tempranísimo para no tar todo el día y a veces no he alcanzado a llegar y tengo que esperar un mes dos meses más para eso no dan solución inmediata</p> <p>- me ha visto una pura vez y todavía toy esperando para que me llamen y me vean de nuevo así que hay que armarse de paciencia nomas</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualización</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>-Tení que armarte de paciencia esa es la verdad, y esa es la realidad de siempre de incluso de antes que yo naciera nunca se ha arreglado el tema de la espera y no sé porque</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Claro, que siento inseguridad, no me gustaría que me diera un coma diabético a urgencia a este hospital y no hubiera nadie que me atendiera y me muera ahí no más</p> <p>-Que es lo que le pasa a mucha gente, llega la gente de un ataque al corazón y no hay ambulancias y no se pudo ir a Santiago o el cardiólogo que había se fue po</p> <p>-Y mi miedo pasa por eso a no ser atendida como aquí a pasado, yo lo digo por la urgencia porque ahí creo que es malo, porque cuando me atienden como ahora con especialista que te dan hora no es malo ahí sí o si te van a atender</p> <p>-En cambio voy a la urgencia ahí está el miedo que a mí me da, de no ser atendida cuando corresponde y por no ir estando grave cuando ya lo este sea demasiado tarde su atención</p>	<p>-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico –Técnico</p>	<p>-Desarrollo científico- técnico bajo condiciones de riesgo</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	---	----------------------

<p>-Como vamos a tar todos esperando incomodos y si es mucha la espera y me pasa algo al corazón por no recibir la atención a tiempo y me muero ahí están los miedos y uno se siente inseguro porque no lo vea un doctor a tiempo</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Eh bueno yo antes me atendía en el barros luco ahí tuve a mi hija y me atendieron pésimo hasta me mandaron pa la casa con los puntos abiertos</p> <p>- Ahí y tuve que volver a hospitalizarme de nuevo y la atención era mala, le toy hablando de cuatro años atrás</p> <p>- eeh no tanto no me siento segura, pero no hay otra porque si tuviera plata me voy a un particular</p> <p>-Además todos los problemas que ha habido acá en el hospital igual pese que pa uno ha sido un poco buena igual causa inseguridad</p> <p>-Porque ha habido muertes guaguas muertas, personas que han inyectado mal y que han</p>	<p>-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico –Técnico</p>	<p>-Desarrollo científico- técnico bajo condiciones de riesgo</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	---	---	----------------------

<p>muerto y bueno en el sistema público en general atiende muy muy mal a veces uno está arriba con la atención, pero otras pun pa bajo</p> <p>-Que no se, eeh ah mire aparte de que a uno le pueda pasar lo que le paso a la otra gente y por un error morir</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Sin embargo que el Estado nos vea como clientes es otra cosa que nos mida como cliente que gestiones todas sus políticas enfocándonos como clientes es diferente</p>	<p>-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico -Técnico</p> <p>-Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico- económico</p>	<p>-Desarrollo científico- técnico bajo condiciones de riesgo</p> <p>-Generalización científica- Técnica aplicada</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
<p><i>Grupo etario Tercera edad:</i></p> <p>- De todas maneras es carísimo, en una cosa que no hubiera costado más de \$300.000 Lucas en un lugar público, el gobierno tuvo que pagar \$1.600.000 por esa operación y claro con plata se compran huevos, con plata se compran huevos.</p> <p>- Lógico yo considero que influye en todo esto</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>

<p>un factor de clase para aquellos que tienen más tienen mejores accesos en todo</p> <p>- Creo que ninguna de las personas que están aquí puedan elegir donde puedan ir, vienen aquí nomás y no hay más y claro podrían ir a una clínica privada pero cuanto les va a costar eso</p> <p>- Porque como no te atienden acá o es mucha la espera en el sistema de urgencia uno tiene que pagar particular pa verte y yo no tengo previsión</p> <p>- Y las diferencias entre un servicio y otro son grandes económicamente hablando</p> <p>-El sistema de salud es un sistema desigual, porque aquí si teni cuña podi pasar rapidito, en el otro si no teni plata no te atienden encuentro que ahí hay cosas que no deberían ser</p> <p>-Sobre todo pa uno que es clase media y de repente tiene que acudir al sistema privado porque no hay cupo e imagínate pa la gente que es menos que uno es peor</p> <p>-Nose po aquí tu podi estar senta y llega cualquier persona más que uno y la atienden al tiro pasando a llevar a todas las personas que</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	---	-------------------

<p>nos hemos hecho el tiempo esperando aquí y uno queda al final pagando</p> <p>-En realidad en todos lados es lo mismo es la misma cuestión el que tiene plata siempre pasa a llevar al que no y en los sistemas públicos también pasa</p> <p>- En realidad todo va depender de la enfermedad que yo tenga al sistema de salud que recorro</p> <p>-La salud se ha transformado más en sistema de mercado donde lo bueno se paga y con lo malo hay que conformarse porque como te digo si tu teni plata es como te atienden po</p> <p>-El gobierno debería ponerse los pantalones y ponerse duro y buscar alternativas y que sea pa todo igual , nada de diferencia que el rico allá que el pobre acá</p> <p>-Malo, noooo el sistema nunca esta gueno pa la gente más baja</p> <p>-Entonces la persona como uno yo que soy pobre yo soy jubilao gano el sueldo mínimo es decir el sentenciar y yo pago un seguro de salud y nadie me ha dado un peso a mí y esa plata es mía y debería estar devolviéndomela</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	---	-------------------

<p>por ultimo con buena salud así</p> <p>-Adonde este la plata van a ver problemas, anoche escuche la cuestión esta de las playas, ya el pobre no tiene donde meterse</p> <p>-Hola señorita mi nombre es maría, igual me cuesta un poco contestar porque yo no se me mucho expresar</p> <p>-Por supuesto que influye un factor económico, ve que nosotros no tenemos como de otra manera atendernos tenemos que depender de esto</p> <p>-Porque la gente que paga la atiende al tiro, de repente pasan y uno no sabe de dónde y se van ligerito, pero a uno como no paga lo dejan esperando y ahí un cómo se dentra a molestar</p> <p>-Mire en todas partes va pasar lo mismo, porque la persona que tenga plata, se va atender donde ella crea que la van atender mejor y los pobre tienen que asumir nomas po</p> <p>-Al final no tenemos de otra manera, porque otras familias que tienen plata ellos van a elegir que salud tener ellos tienen como pagar, no como nosotros que tenemos que asumir nomas, a seguir esperando y esperando, algún</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	--	---	-------------------

<p>día va a llegar la hora</p> <p>-Ve que yo por no tener educación no se mucho como expresarme como dar mis opiniones me cuesta un poco y me da vergüenza</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>- Por las enfermedades que uno tiene y por la plata ve que atenderse aquí es más barato incluso gratis y ver la otra opción de algo particular pucha seria re bueno así no tendría que esperar tanto pero bueno no tengo los medios</p> <p>-No para nada, porque cuando uno va al lado privado uno ve que es diferente uno sabe que es diferente</p> <p>-Por ejemplo una misma doctora, me mando hacer un examen articular a mí y ella misma me mando hacerme los exámenes a los maitenes y allá me dio la mano me atendió súper bien cuando aquí ni me pesco, me trato súper mal no me dejo ni hablar</p> <p>-Es una otorrina que atiende en la tarde,</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	---	-------------------

<p>público se van al privado pa ganar más plata</p> <p>-En más de alguna oportunidad me he sentido discriminado por que lógico, lógico porque pertenezco al grupo de los que el sistema me tiene alergia porque soy pobre</p> <p>-Porque la única forma que el doctor me pueda atender es que el gobierno pague, porque yo no se lo voy a poder pagar o sea en ese sentido me siento discriminado por las lucas</p> <p>- Pero yo creo que nunca lo voy hacer y ninguna de las personan que están aquí lo van hacer, porque no podemos por el factor económico y eso es discriminación.</p> <p>-Claro y más que nada con los que son especialistas, porque es ahí donde está el problema con los especialistas, aquí estos faltan</p> <p>- Como pasa en muchas partes y eso es principalmente problema con los especialistas</p> <p>-Porque yo creo que faltan más médicos, el problema es que faltan médicos</p> <p>- O sea debería haber médicos para los graves y</p>	<p>-Distribución desigual de recursos</p>	<p>-Discriminación Social</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	---	-------------------------------	-------------------

<p>médicos para los menos graves y así no tener que esperar tanto y mejorar la atención</p> <p>-La falta de profesionales no sé yo creo que esa es la culpa de todo el mal funcionamiento del programa, porque cuando vas a Santiago es lo mismo no cambia por sector tampoco te atienden</p> <p>- No se será falta de personal yo esas cosas no las sé, me imagino sipo</p> <p>-Nosotros la gente pobre, pobre estamos siempre en lo más bajo, ojala que pa los rico no hubieran pobres ah, pero al mismo tiempo hace falta un pobre para trabajarles y todas esas cosas</p> <p>-Si, si hay una parte que es injusta porque nosotros deberíamos ser mejor atendidos, si el país da para esas cosas</p> <p>-Pero si siempre, nosotros estamos discriminados, claro así pues, mire yo no tengo educación, si tuviera una mayor educación podría tener mejores opiniones, y me podría expresar mejor</p> <p><i>Grupo etario Adulto</i></p>	<p>-Distribución desigual de recursos</p>	<p>-Discriminación Social</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---	-------------------------------	-------------------

<p>-No se quedar sin médicos porque se van todos al lado privado y el lado publico quede completamente sin médicos y nosotros que quedemos de lado po</p> <p>-Quizás por los recursos, aunque el gobierno igual tiene plata, la verdad que no sé, eso po que más le puedo decirle</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Porque si yo tuviera plata y estuviera trabajando me hubiera ido derecho a la clínica tabancura y me hubieran atendido</p> <p>-Porque depende de la enfermedad si tu vienes al sistema público ya vienen y te ponen un suero y listo en cambio en un privado es diferente por eso como te digo según la enfermedad que tu tienen es donde te vas a atender</p> <p>-Pero si pue, si siempre a la clase más baja lo rechazan a uno para que, si uno sabe esas cosas</p> <p>-Que nosotros nos sintiéramos tranquilos al</p>	<p>-Prejuicio social</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	--------------------------	---	-------------------

<p>saber que por cualquier malestar ahí se nos va atender, porque el sistema privado es pa puro endeudarse po oiga</p> <p><i>Grupo etario Tercera edad:</i></p> <p>-Y eso perdimos, perdimos los derechos por no saber defenderlos, porque la buena salud es un derecho ahora solo queda a que recibas salud nomas, da lo mismo de qué forma</p> <p>-No existe el derecho a la salud, solo existe una oferta y una demanda nada más que eso, solo como un factor de consumo</p> <p>-Si considero a la salud un derecho pero este no se cumple no ta siendo efectivo y en ninguna parte</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Mmm no es solo la mitad nomas el derecho a la salud porque si bien existen ciertos beneficios está el auge que mantiene alguna gente mejor ahí , pero por el solo hecho de ser gratis ya tiene problemas</p> <p>-Ya no es tan bueno y no somos muy escuchados entonces de que derecho me</p>	<p>-Invisibilidad del derecho social de la salud</p>	<p>-Pérdida de los derechos sociales</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	--	-------------------

<p>hablan debiera ser más digna la atención creo yo si fue así</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Yo estuve un año esperando para que me operaran el ojo izquierdo y fui a reclamar al auge y pedí la garantía auge y en una semana me mandaron a la clínica tabancura</p> <p>- Pero me atendieron rápido por que reclame y salió \$1.600.00 la operación, que lo reembolsa el gobierno</p> <p>- Mira como lo que te estaba contando a mí me operaron en la clínica tabancura porque reclame no más o sino todavía estaría esperando, nada hubiera cambiado</p> <p>-Yo soy un ciudadano, no soy cliente, porque si fuera al supermercado seria cliente, pero aquí soy un ciudadano que tiene derechos y yo exijo mis derechos.</p> <p>- Entonces para hacer valer la ciudadanía los demás deberían alzar la voz deberían reclamar para cambiar todo esto</p> <p>- El Estado está pagando y quien está pagando entonces yopo si yo soy Estado, porque yo</p>	<p>-Ejercicio ciudadano</p>	<p>- Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	-----------------------------	--	-------------------

<p>también estoy pagando, pago impuestos cuando voy al supermercado pago y por cualquier cosa que haya pago impuesto</p> <p>-Yo creo que la gente debería opinar más, deberíamos opinar más, na de encuestas y esas cuestiones que no sirven pan na</p> <p>- Uno tendría que aspirar más arriba manifestar su molestia, sus temas, sus aporte, yo creo que más arriba habría que aspirar, pero sin hacer huelga ni nada de eso porque no sacay na, queday igual</p> <p>-No quedaban horas, en realidad no alcance a una hora, entonces vengo yo y le dije yo bueno y con quien hay que hablar acá para que lo atiendan a uno</p> <p>-Así fui hablar con un doctor porque yo estaba sin un medicamento y así fui yo hablar con doctor San Martin parece que es el caballero</p> <p>-Yapo fui y como alrededor de 10 minutos, 5 minutos llega la señorita con una cartola así, me dijo tengo tres cupos para horas para el cardiólogo, y ahí me dijo quién es Arturo Cadenas Duran, yo señorita le dije yo y después de ese momento me dieron la hora</p>	<p>-Ejercicio ciudadano</p>	<p>- Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	-----------------------------	--	-------------------

<p>-Yo no reclame, solo pedí lo que me correspondía decir que a mí me habían citado con ese doctor San Martin ese día y que necesitaba la atención y ahí me mandaron a pedir la ficha y todas esas cosas</p> <p>-Y después llega la señorita y me toco la wuena, no creo en realidad que me haya ayudado, porque pienso que tal vez al doctor le faltaban esas tres personas pa atendela</p> <p>-Mire, mire, mire, si nos uniéramos toda la gente en este país podría haber un cambio</p> <p>-Primero señorita la educación eso se tiene que arreglar para que nos aprendamos a defendernos y así poder tener más opinión</p> <p>-Pucha mire de poder ir a reclamar uno puede, yo he ido y si se me ha atendido bien, lo otro hay personas que pueden reclamar todo el tiempo y por puras leseras nomas</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-yo la otra vez me tuve que operar de las cuerdas bucales y se demoraron casi dos años pa que me llamaran, entonces tenía que estar viniendo al hospital a preguntar hasta que me llamaron</p>	<p>-Ejercicio ciudadano</p>	<p>- Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	-----------------------------	--	-------------------

<p>-Pero yo tuve que venir para que me operaran o sino no me llaman y todavía toy esperando, si tuve que venir varias veces</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad :</i></p> <p>-Mira nosotros tenemos que hablar, somos nosotros los que tenemos que reclamar, porque a través del reclamo todo puede cambiar</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>- La gente que está sector privado están en el gobierno, ellos tienen buenos doctores y tienen buenas clínicas, ellos no se atienden en un hospital de melipilla, ellos se atenderían en la clínica los maitenes</p> <p>-Porque es de otra categoría se van a ir atender allá, para empezar para ir a los maitenes hay que ir en auto creo que hay colectivo pero hay entonces un factor de traslado</p> <p>-Por ejemplo todos los hospitales tienen un</p>	<p>-Validez de condiciones materiales de existencia</p> <p>-Desafección y despolitización de la ciudadanía</p>	<p>- Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento</p> <p>-Nueva internalización política</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	--	---	-------------------

<p>consejo de salud y control de desarrollo y se reclama ahí, sin embargo nadie dice nada, es muy poca la gente que habla</p> <p>- Ya no existe la ciudadanía para nada se ha ido perdiendo con el tiempo, pero no hay mal que dure 100 años ni weon que los soporte, porque esto va a cambiar, va a cambiar, tiene que cambiar</p> <p>-Que saben los políticos de salud pública o tal vez saben por los profesionales y técnicos que la administran y la reformulan, pero que más pueden saber si ellos no son usuarios son clientes del sistema</p> <p>-Bueno uno lo que ve en las noticias ve que el gobierno tiene ganas de mejorar y arreglar la salud, pero hay muchas cosas así que están en el aire inconcluso que uno no llega a entender</p> <p>-Mire sabe un voto de uno mío y el suyo, porque Ud. sufraga cierto, entonces nosotros somos como decirle un toni pa que ganen el medio billete</p> <p>-Ud. está de acuerdo, no sé si los diputados o los senadores le dieron \$500.00 de aguinaldo es justo eso</p>	<p>-Desafección y despolitización de la ciudadanía</p>	<p>-Nueva internalización política</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	--	--	-------------------

<p>-Para nada, ahora entre los diputados y senadores se dieron como dos millones de peso para colación, entonces por ahí vienen todas esas cosas que no se pueden arreglar</p> <p>-Porque el voto de uno es medio comercial, porque la gente los mira de una manera y después no sé, porque para estas elecciones la gente que saco votos para ellos le dieron plata y eso es lo que pasa</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>- Entonces estamos en desventaja en ese sentido donde la política pública no ha llegado a cubrir las necesidades que nosotros tenemos</p> <p>-Más de una vez vemos funcionarios de gobierno que se vienen a parar acá y hacen una reunión preguntando qué problema tienen y luego se mandan a cambiar</p> <p>- Se van para la oficina entonces menos nos vamos a sentir representados por diputados y senadores que apenas conocen nuestras realidades</p>	<p>-Deslegitimación política</p>	<p>-Nueva internalización política</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	----------------------------------	--	-------------------

<p>- La educación siempre te va dar un mejor conocimiento y entender las cosas mucho mejor y te va a dar una opinión, y eso lo que en estos momentos la gente no tiene</p> <p>-Porque claro se van por el poco conocimiento que tienen de las cosas por ahí no más se van</p> <p>-Si leyendo un poquito y sin televisión y no creyéndole a las noticias que en realidad no son noticia son puros chismes y crímenes, entonces es necesario que las personas se informen hay que informarse</p> <p>- Pero lamentablemente no existen las vías hay que buscarlas para generar opinión pero estas son escasas</p> <p>- La gente no opina porque uno es cómodo y es así noma tu vei que la gente llega y si te atienden te atienden nomas y si no se conforman nomas</p> <p>-Además algunos no tenemos tanta personalidad para decir lo que pensamos y uno así se va quedando como en todas las cosas, cuando te cobran demás o abusan de ti en algo la gente se queda nomas y en la salud es lo mismo</p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------------	---	-------------------

<p>- Yo soy muy tímida a mí me cuesta decir las cosas me entiende, expresar alguna molestia y todo eso yo me voy nomas o me quedo calladita y espero aunque eso no me guste mucho</p> <p>- Y en realidad uno de esto no puede hablar mucho de estas cosas, porque uno no entiende mucho</p> <p>- Entonces pal rico pa ellos mejor que nosotros fuéramos la mayor parte ignorante y uno como puede con las herramientas que tiene uno, así ni se puede defender</p> <p>- Pero y que sacamos sí por más que uno reclame la cosa no cambia esto viene ya de hace harto tiempo y al final uno no sabe a quién dirigirse pa ser tomado en cuenta</p> <p>-Pero igual que por una opinión o queja mía yo haya visto un cambio no creo</p> <p>- Además que pienso que aquí por lo menos todos creemos lo mismo el tiempo y creo que más de alguien lo ha dicho pero no hacen na po no cambia nada de eso</p> <p>- Entonces por eso ya uno se aburre y asume</p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	---------------------------------------	---	-------------------

<p>nomas si no lo cambian ellos quien más lo puede hacer, si al final no nos toman en cuenta</p> <p>- A uno le dan cualquier cosa para que quedemos tranquilos como si no supiéramos o no tuviéramos noción de nuestras enfermedades</p> <p>-Mire a mí me cuesta responder sobre eso, sobre las cosas de política porque no se mucho ve que no tengo mucha educación y no entiendo</p> <p>-No sé cómo responderle mucho sobre el tema, lo que veo en la tele nomas o lo que escucho de las vecinas y mis hijos y bueno ahora todo está enfocado a la educación y creo que está bien por ahí todo parte creo yo</p> <p>- Es que sabe yo no tengo relación con nadie, no comparto mucho, estoy casi todo el día ahí encerradita en mi casita para que nada me pase tranquilita, si salgo es pa hacer estos trámites nomas</p> <p>- Entonces por eso le digo que no entiendo mucho y que es mi opinión nomas, pero yo creo que hay otras personas que piensan diferente y la podrían ayudar más para responde</p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------------	---	-------------------

<p>- Me da desconfianza la gente creo que se pueden aprovechar y como uno es vieja a veces cae en ciertas cosas</p> <p>- Es que yo he visto mucho de eso y no quiero que me lo hagan así que por mucho que crea en ciertas cosas apenas las comento con mis hijos y nada más así es mi vida, lo demás lo dejo para mí y nada más pue.</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>- Yopo que tuve ese inconveniente con la doctora que me molesto mucho no me dejo ni hablar, ni escuchar mucho, y nunca se lo dije a nadie ni lo manifesté aquí en el hospital</p> <p>- Quise hacer como un reclamo pero no lo deje ahí y no sé porque le deje quizás nomas por dejación y na po la demás gente es igual no habla se conforma con lo que a uno le dan nomas por decirlo así</p> <p>- Además que la gente cree que va ir a perder el tiempo si va a reclamar, pa que si a uno no lo van a tomar en cuenta, no va a cambiar con nuestra opinión.</p> <p>-eeh de dejación, por tiempo no sé, como le</p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------------	---	-------------------

<p> digo yo si no hubiera venido no me hubieran hecho la cirugía, ahora ya me operaron en julio y todavía estoy esperando que el doctor me vea y me haga control después de la operación</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-La sociedad chilena está muy callada, está demasiado callada no participa, no participa</p> <p>-Además las personas todas pensamos distinto no nos ponemos de acuerdo nunca, si la gente toda remara pal mismo lado todo sería diferente</p> <p>-Debería yo y la gente hacer otras cosas para que tomaran nuestras opiniones en cuenta, pero no sé qué podría ser es que la verdad no entiendo mucho</p> <p>- no yo no participo en nada, como le dije paso sola en mi casa no me gusta compartir, y sabe es porque no confió en los otros así de simple</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Eee bueno creo que es poca la participación, en realidad no hay mucha, no hay mucha,</p>	<p>-Poca coalición de los intereses sociales en común</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---	---	-------------------

<p>porque nos quedamos callados</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>- Ellos hoy día son clientes y yo no, ellos son clientes del sistema de salud o sea público o privado, entonces ellos tienen que aguantar nomas, es lo que tienen.</p> <p>-Siempre estamos tirado para lo último, los concejales los diputados, los senadores, la misma presidenta nos pueden llenar de beneficios y decir ooo ahora el pobre que tiene beneficios</p> <p>- Pero alguien se ha preguntado cómo estos se nos entregan, y si todos alcanzamos, y de cómo llegan, y si está bien que supuestamente se nos entregue algo, no estarán ocultando otra cosa, entonces por ahí va</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>- igual este año no se han manifestado mucho por la salud solo en ocasiones porque todo está enfocado en la educación, pero ojala que si ya conocen los problemas los comiencen a solucionar</p>	<p>-Representación de intereses por medio del consumo de bienes y servicios</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---	---	-------------------

<p><i>Grupo etario Tercera edad:</i></p> <p>-Siento inseguridad mucho miedo porque yo ya voy a cumplir 70 años entonces y siento que más adelante va a ser peor</p> <p><i>Grupo etario Tercera Edad:</i></p> <p>-Conozco un poco sobre la OIRS pero hay poca información de su existencia, no los conoce mucha gente y además faltan, porque no lo hacen bien</p> <p>-mire yo a veces no entiendo algo y tengo que dirigirme a las niñas que están para entregarnos apoyo a uno, pero más allá de eso yo no conozco ni se me ha informado nunca nada</p> <p>- algo se por ahí que existe una oficina pero no que me lo ha dicho el hospital sino la misma gente que se atiende, pero para que voy a ir sí que van a escuchar o tomar en cuenta a un viejo como yo</p>	<p>-Proyección del futuro</p> <p>-Desinformación de los usuarios</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	--	---	-------------------

--	--	--	--

7.2 Codificación Axial: Grupo etario Padres de infantes 0-5 años y Grupo etario Jóvenes

Segmentos	Código 1	Subcategoría	Categoría
<p><i>Grupo etario Padres de infantes 0-5:</i></p> <p>- Mire bueno, yo siempre me he atendido en el sistema público, en consultorios siempre controle mis embarazos</p> <p>-Bueno ya hace algún tiempo que estoy controlando a mi hijo Brunito, porque se tuvo que operar de un quiste en el codo derecho que era súper grande y aquí estoy esperando ahora que me llamen para hacerle el primer control después de mucho tiempo de ser operado</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p> <p>-Bueno mi relación en sí, es que yo soy funcionaria de la salud eh ya yo como paciente no he tenido mucha relación porque gracias a dios he gozado de buena salud, pero de igual forma te puedo dar mis apreciaciones</p>	<p>-Subsistema de acción/expectativas de comportamiento</p>	<p>-Marco institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>

<p>-Me atiendo muy pocas veces porque de por si yo tengo buena salud hasta el momento y yo cuando visito nomas paso a urgencia por esas cosas agudas que de repente que tú te enfermas</p> <p><i>Grupo etario Padres de infantes 0-5:</i></p> <p>-Tuve a mis hijos en hospitales públicos y nunca me han tratado mal, siempre he recibido una buena atención, incluso aquí he controlado a mis hijos</p> <p>-He obtenido buenos resultados, mis hijos se han controlado bien yo uso este sistema porque me corresponde ve, porque nosotros pagamos por él no es gratis como alguna gente cree</p> <p>-Hay que esperar nomas, mientras la atención con el médico sea buena, eso es lo importante</p> <p><i>Grupo etario Padres de infantes 0-5:</i></p> <p>-Mire por mi parte yo no tengo nada que decir, se podría decir que he tenido suerte porque siempre me han atendido súper bien, no he tenido problema con los médicos</p>	<p>-Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios</p> <p>-Relaciones de poder científico resguardada por la conciencia pública</p>	<p>-Racionalización desde abajo</p> <p>-Racionalización desde arriba</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	--	----------------------

<p><i>Grupo etario Joven:</i></p> <p>-Por el dinero porque más, si es la plata la que mueve el mono, aquí si uno no tiene plata no puede tener buena salud</p> <p><i>Grupo etario Padres de infantes 0-5:</i></p> <p>-Pero existe otras personas que no como las personas de la tercera edad a ellos no se es debería hacer esperar tanto tiempo entre consulta y otra si ellos es de atención inmediata igual que los bebes pero bueno</p> <p>-Por otro lado las personas que la hacen pasar a uno cuando viene con la hora son re pesas uno llega y ya rut, el doctor, la razón y chao no hay un buenos días, un buenos tarde que este bien</p> <p>-Ahí uno se vendría a la sala de espera ya con mayor disposición, con mejor cara, pero cuando uno la atienden así uno dije que onda y yo de que tengo la culpa</p> <p>-Así yo creo que la gente también sería más</p>	<p>-Sistema de símbolos/sistema de expertos</p> <p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Mecanismo de desenclave</p> <p>-Reflexión institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---	----------------------

<p>simpática, sería más educada y menos prepotente</p> <p>-No se tiene validado el sistema de quejas para nada, debiera existir otra instancia otra cosa para que las personas realmente sintieran que manifestar sus molestias sirve de algo</p> <p>-Puede atender bien, si más yo creo que la mala percepción de la gente está por el tiempo de espera, por eso la gente se disgusta por el trato externo a los doctores</p> <p>-Un trato con la gente te va a escuchar a preguntar cosas me entendí, nose po también hay otros doctores por ejemplo en consultorios que no levantan la mirada para atenderte tampoco</p> <p>-Ellos hablan y escriben, hablan y escriben, solamente te pregunta por qué vino pero siguen hablando y escribiendo entonces ahí la gente siente que hay las diferencias, porque cuando tu vay a particular te miran.</p> <p>- ya voy a ir y me van a atender , pero tal vez no, es como te lo van diciendo, es el modo porque al final esperay pero con otra</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexión institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---------------------------------	----------------------

<p>disposición</p> <p>-Ante una problemática más grande no te pueden dar solución entonces tampoco con los centro de atención primaria se ayuda mucho a despejar</p> <p>-El problema que los consultorios atienden hasta una hora nomas y no están disponibles los fines de semana ahí para eso estaría el sapu que no sirve de mucho en realidad</p> <p>- mmm no se es difícil, pero yo haría mayor capacitación al personal para que las personas tuvieran otra percepción</p> <p>-Independiente de esta presidenta, independientemente de los gobiernos que vengan, lo óptimo sería que los servicios públicos tuvieran un buen equipo y gente de punta para enfrentar cualquier problema</p> <p>-En realidad a ellos le falta empatía también porque pa ellos nosotros somos un numero pasa la señora tanto con el numero tanto</p> <p>-Porque si en otros países, no se po en países más desarrollados el sistema público funciona entonces eso quiere decir que el sistema</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexión institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---------------------------------	----------------------

<p>público puede funcionar en cualquier parte</p> <p>- Entonces si no se arregla ese problema ahí se va ir llenando cada vez gente a la lista, porque no pasa en que si él quiere o no quiere atender más gente es que tampoco puede a ese médico que vida le queda</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p> <p>-Todos po, es que igual debería haber más gente, más rápido aquí los doctores trabajan cuando quieren</p> <p>-Lo mejor que podría pasar es que vinieran personas que vinieran a evaluar y que se dejaran caer solos los que trabajan más y así mejorar el sistema publico</p> <p>- Eehh, bueno yo no encuentro que sea muy buena la atención, porque a los funcionarios le falta eeh mucha capacitación, capacitar a los profesionales, para que haya una buena atención al usuario, a los pacientes en este caso</p> <p>-Eehh por ejemplo en el estrés constante que ellos tienen todos los días, en cómo se llama</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexión institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---------------------------------	----------------------

<p>esto en atender publico todos los días, durante los 365 días del año, eeh se genera un estrés para ellos entonces ellos necesitan también capacitaciones</p> <p>-O sea si lo tienen pero lo que pasa es que ellos necesitan más capacitación, yo encuentro eso que necesitan capacitarse, capacitar al funcionario para que ellos puedan desenvolverse mejor y mejorar así la relación con el paciente</p> <p>-Entonces es mucha la demanda hay personas entonces que pasan todo el día en el hospital, y si no se mejora cada día va ser más el tiempo de espera, van a ver más colas, mas filas</p> <p>-Sipo porque además de la mala gestión que han tenido siempre han tenido que lidiar con esos problemas y ahora más con la gente que se ha ido sumando</p> <p>-Porque los funcionarios no los ven como personas como todo que van porque tienen necesidades que se tienen que atender que quieren ser escuchados como personas biopsicosocial como todo</p> <p>-Porque tienen que pensar que las personas su equilibrio esta alterado entonces ellos de por si</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexión institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---------------------------------	----------------------

<p>eeeeh están más vulnerables a perder el control y todo entonces ellos los funcionarios ni siquiera un hola bueno días, y las personas ante eso agachan el moño</p> <p>-Bueno mmm prácticamente no ha hecho una buena gestión, porque el estado tendría que invertir demasiado para que la gestión del servicio público de la salud sea más favorable para las personas</p> <p>-Tendría que invertir por ejemplo en más funcionarios, en más capacitación a los funcionarios, seguir mejorando la infraestructura según la población de cada comuna para los pacientes y funcionarios</p> <p>-Aunque se supone que para eso está la OIR, sin embargo tampoco es muy efectiva, además como que tampoco participa mucho, tampoco acude a estas cosas porque no ve que sirvan, la gente ahora se queda más callada, aguanta y espera</p> <p><i>Grupo etario Padres de Infantes 0-5:</i></p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida</p>	<p>-Reflexión institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---------------------------------	----------------------

<p>-Uno queda desde ahí con una sensación ya de disgusto entonces las personas que la atienden a uno antes de ir con el doctor debiesen ser más cordiales</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p> <p>-Cuanto más se irán a demorar porque no te ayudan o dan solución pa tu problema de forma rápida cuando uno lo necesita</p> <p>-Nopo y que saca uno, si aquí uno no puede reclamar, porque no po por ser cuando nosotros estábamos en la posta ya estaba que me paraba y le pegaba, pero si haci algo así llegan y te demandan</p> <p>-Es solo para las embarazadas y los abuelitos que ese beneficio es bueno pero pa uno no como que no hacen las cosas bien señorita y la verdad que no se en realidad en que va uno ya está choreado de todo esto</p> <p><i>Grupo etario Padre de infantes 0-5:</i></p>	<p>-Sentimientos de impotencia</p>	<p>-Impotencia frente a apropiación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	------------------------------------	---	----------------------

<p>-Mire he visto bastantes cambios como materiales, no se este hospital se agrando por toda la parte de allá como del costado se podría decir, también cuando se operó mi hijo</p> <p>- buenas salas, mi hijo estaba en su pieza con todas las cosas necesarias los baños limpios, han ido de a poco incorporando más butacas en las salas de espera</p> <p>- Eeeeh no se po también he podido observar más maquinas no se eh como se pueden llamar, pero son como para los exámenes y terapias de recuperación todo bien.</p> <p>- No es que en realidad para mí todo cambio es bueno, no he visto alguna cosa que haya afectado en el funcionamiento, estoy bien conforme si el problema no es lo que se ha cambiado, el problema es lo que no se ha cambiado</p> <p>-Mira bueno antes no existía nada de lo que te dije faltaban cosas, remedios, ehh no sé cómo se llaman la forma técnica pero a veces en situaciones que yo me atendía no tenían ni gasas y eso cambio</p> <p>-También por otro lado ahora hay más</p>	<p>-Tendencias que fomentan la integración/ fragmentan</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	--	----------------------

<p>cobertura para enfermedades crónicas y otras con el plan auge</p> <p>-Es que lo que pasa, es que yo creo que por eso inventaron todo lo del auge para poder poner las enfermedades a un nivel lo más igual posible, pero igual hay enfermedades que no caen en el auge y ahí se nota la gran diferencia</p> <p><i>Grupo etario Joven:</i></p> <p>-No se no he visto ninguna transformación, porque se supone que mi enfermedad la cubre el auge que es como el gran cambio a la salud y pa estar esperando un año igual es harto</p> <p>-Si yo encuentro que si ha habido muchos cambios, he por ejemplo en la parte informática, he como antes todo los datos de paciente y las horas se resguardaban en papel, eh ahora no po, ahora es todo más tecnológico</p> <p>-Las fichas de los pacientes son electrónicas, el sistema de entrega de horas igual y si se hace más rápida la atención y los funcionarios no tienen tanta carga laboral y ahora ellos se ayudan gracias a la tecnología</p> <p>-En su propia ficha clínica, o en una receta que la letra este clara porque viene impresa</p>	<p>Tendencias que fomentan la integración/ fragmentan</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	---	--	----------------------

<p>entonces para la persona es más favorable porque tiene mejor visualización encuentro</p> <p>-Ya no tienen que andar descifrando o devolviéndose para preguntar que dice en la receta, entonces es mucho mejor en ese aspecto tanto como para las personas como para los funcionarios</p> <p>-En infraestructura sii yo encuentro que han agrandado más los espacios, las oficinas han creado más comités de calidad, en los servicios clínicos han aumentado los numero de camas, se han hecho otros servicios más críticos</p> <p>-Por ejemplo antes en el hospital no había UTI, ahora se hizo una UTI más moderna con mejores equipos para los usuarios yo encuentro que si ha habido muchos cambios y modificaciones</p> <p>- o sea si se han tratado de hacer, pero se ven muy poco, pero se ven más los cambios de la infraestructura y al cambio tecnológico como te decía, pero administrativamente mmm no se ve mucho</p> <p>-Bueno los cambios en la gestión</p>	<p>-Tendencias que fomentan la integración/ fragmentan</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	--	----------------------

<p>administrativa, ya que no han funcionado porque los pacientes siguen esperando, ha aumentado mucho la población, la ciudadanía ha crecido</p> <p>-era así, pero como ahora ha crecido más la población eso a desfavorecido harto el funcionamiento del hospital porque no hay una buena gestión</p> <p><i>Grupo etario Padre de infantes 0-5:</i></p> <p>-Pero como le digo el problema con el tiempo siempre ha estado y eso es lo que enoja a las personas pero al final encuentro que se descargan con quien no deben</p> <p>- mire yo creo que falta donde decir las cosas, porque de nada sirve decir cosas y no decirlas donde corresponde</p> <p><i>Grupo etario Joven:</i></p> <p>- no, te dicen si quiere decir algo ahí está el libro de reclamo, yo una vez pedí hablar con el director en el consultorio y me lo negaron, me</p>	<p>-Tendencias que fomentan la integración/ fragmentan</p> <p>-Inexistencia de autoridades ultimas/ Proyecto del yo ante la incertidumbre</p>	<p>-Unificación frente a fragmentación</p> <p>-Autoridad frente la incertidumbre</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	--	----------------------

<p>dijeron que no estaba y después lo vi salir muy campante</p> <p>- entonces un no tiene una parte real donde alegar ni siquiera para manifestarse de buena manera no a todo le dicen que no</p> <p>-Quería reclamar porque a mi señora le dieron una leche purita y me la dieron vencida y fui al otro día a reclamar y me dijeron que nosotros la habíamos cambiado y pa que nosotros vamos a cambiar algo así</p> <p>-Los pacientes te vienen a decir a ti que porque los médicos no atienden y las personas comienzan como a desesperarse a alterarse y ellos te dicen yapo y hasta cuando llega el doctor y te echan la chorea y culpan a uno a los funcionarios que no tienen nada que ver</p> <p>-Nada porque de por si cuando llega el doctor las personas no le dicen nada, no le piden explicaciones a ellos nos culpan a nosotros, solamente cuando el doctor no llega nosotros somos lo que como te digiera pagamos el pato</p> <p><i>Grupo etario padres de infantes 0-5:</i></p>	<p>-Inexistencia de autoridades ultimas/ Proyecto del yo ante la incertidumbre</p>	<p>-Autoridad frente la incertidumbre</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>-mi mis amigas y familiares me dicen oye pero como te atiendes ahí tienes que esperar mucho y yo le digo bueno yo me hago el tiempo para esperar nomas porque me corresponde ser atendida por el sistema de salud público</p> <p>- y no es de ser apretada como algunos piensan por no querer pagar una atención privada, sino que por esta también pagamos y harto que nos descuentan con los impuestos entonces no es gratis</p> <p>- mira tengo amigas que dicen hay yo me atiendo privada ahí ven mejor a mi hijo y todo y yo no yo me atiendo en consultorio y me atiende el mismo ginecólogo que te atiende a ti en particular</p> <p>- sipo y resulta que no es gratis, a ellos le crearon ese pensamiento a todos, eso es lo que no está bien, y por eso yo estoy aquí po porque mira aquí te podi topar con doctores buenísimo, como con doctores malos</p> <p><i>Grupo etario Joven:</i></p>	<p>-Apropiación personal sometida a influencias tipificadas</p>	<p>-Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	---	----------------------

<p>-Así nomás es yo hubo un tiempo que ya igual pague pero no te alcanza yo tengo dos hijos y prefiero darles a ellos pa comer yo me aguanto nomas</p> <p>-No uno no se relaciona nada ya perdió toda la fe en lo público y a veces no queda otra que atenderse en lo particular</p> <p>-No por eso prefiero ir siempre cuando se pueda a un lugar particular y cuando no se puede y es extremo venir para acá puta y prefiero encalillarme incluso para usar particular</p> <p>-eee por ejemplo si te pasa algo en la calle y es urgente no confiay en venir pa aca po si no te van atender al tiro mejor ir a un particular</p> <p>-Por eso mire yo llevo viviendo aquí con mi familia casi 7 años pero mientras pueda todo lo hago particular, porque aquí siempre y desde siempre te han hecho esperar</p> <p>-Desfavorable porque no quedo conforme no hay una conformidad en uno entonces uno ya tiende entonces a ir a otro lado a una parte priva</p>	<p>-Apropiación personal sometida a influencias tipificadas</p>	<p>-Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	---	----------------------

<p><i>Grupo etario Padres infantes 0-5:</i></p> <p>-Claro este el sistema público tiene un montón de problemas, esperamos bastante entre una consulta y otra mi hijo se operó ya hace tres meses y recién lo van a controlar</p> <p>- Mire que ahora tengo bastante tiempo para contestarle porque las mamitas están ahí todas enojadas porque el médico llevo 2 horas atrasados</p> <p>- Estaban ahí todas encima de la pobre señorita enojadas echándole la culpa y llega el médico y nadie le dijo nada y ahora tan todas molestas esperando más de lo que debían</p> <p>-Pero le apuesto cuanto que nada le dirán a él, entonces como yo vine sabiendo que en estas cosas uno gasta toda la mañana porque hay poco médico, viene dispuesta a esperar y no me voy calentar la cabeza enojándome</p> <p>- Porque ya a mí no me importa esperar porque me hago el tiempo y todo, a pesar de que trabajo como temporera y tengo que atender a mis hijos y eso es mucho esfuerzo</p> <p>- Voy y digo necesito hora pal examen de la</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---	----------------------

<p>tiroides, no sabe que no hay hasta en tres meses más, pero como no va a ver, como me voy atender en tres meses más, no hay en tres meses más te dicen y nada más</p> <p>-Seria tu conversación, en vez de decirle a ver pero es muy urgente que necesita, podría venir mañana en la mañana no se po ahí entonces falta algo, entonces es ahí donde a uno la dejan ahí media inestable con la incertidumbre</p> <p>- No vengo a urgencia, aunque ahí la cosa es diferente, la cosa es del terror</p> <p>-Puede estar 5 a 6 horas esperando, entonces ahí las personas se no se a entrar en conflicto con esas clasificaciones porque a lo mejor pa una persona no se es más grave un niño que tiene 40 de fiebre y que yo le encuentro razón en comparación a un niño que tenga otitis</p> <p>- Porque cuando uno va al sapu ahí te ven como lo más simple no te hacen exámenes nada entonces la gente viene igual a urgencia y se llena igual de gente e igual juegan con el tiempo de la gente</p> <p>-Ante una necesidad urgente las personas que van a hacer si no tienen otra alternativa esperar nomas, pero es porque las otros centro son de</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---	----------------------

<p>atención más simple</p> <p><i>Grupo etario Adulto:</i></p> <p>-Estaba esperando una hora de hace como un año y ahora recién me van a ver y voy ver lo que me dicen</p> <p>-Muy malo imagínese esperar un año pa que recién vean mi problema de la rodilla ahí aguantándome el dolor y hasta tal vez empeorándose</p> <p>- Y si ahí el médico me pide exámenes ahí en rayología me van a tomar la hora para que me saquen una radiografía pero como en dos meses más imagínese</p> <p>-En cambio aquí veni te hacen unos ejercicios y listo en dos meses de nuevo puedes venir y se pierde el tratamiento nomas</p> <p>- No po y así uno no se mejora nunca, pa llegar así por no tener un buen tratamiento a tener que operarte como en dos años más si por las listas de espera</p> <p>- Ahora mismo hace cuanto que salió la última niña de la consulta y hace cuanto que no sale la enfermera a llamar a otro paciente para que</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>se atiendan</p> <p>- Un día llegamos con mi hija como a las 5 de la mañana y no podía respirar y la niña del some estaba durmiendo, yo me paraba a cada rato golpeaba el vidrio y de igual forma me mando a esperar a fuera</p> <p>- Esperamos como media hora hasta que al fin salió el médico le hicieron sacarse la ropa y no llegaba el médico y al final al otro día recién la pasaron a hospitalizar</p> <p>-Lo mismo que la gente cuando va a sacar hora las abuelitas y tienen que hacer las tremendas filas para que le den un numero pa conseguir hora que quizás pa cuando sea</p> <p>-Mucha espera para ellos a veces las personas esperan desde las 7 de la mañana hasta las una dos de la tarde a que los atiendan</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>- Si el problema es la administración que amontona y amontona papeles y no hace na</p> <p>-bueno como paciente los miedos que enfrento se relaciona con todo lo que se ve hoy en día, todo lo que pasado, todas las demandas que han ocurrido por ejemplo el tema de las vacunas vencidas, el tema de que no hay un correcto manejo</p> <p>- No hay una buena fiscalización, encuentro que ellos trabajan con vidas humanas entonces ellos tendrían que ser demasiado rigurosos en ese sentido</p> <p>-Pero yo como paciente tengo derecho a saber lo que me están colocando, entonces hay personas que no preguntan y sipo ese es un miedo latente que ahora ocurre y se ha dado en varias personas que me han dicho no a mí ya me da miedo ir</p> <p>- imagínate que yo soy sana y vaya por un dolor no se dé estómago y me inyecten algo y salga peor o con otra enfermedad o incluso me pueda morir</p>	<p>-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico- técnico</p>	<p>-Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	---	--	----------------------

<p><i>Grupo etario Joven:</i></p> <p>-Es decir ellos ven al paciente como un número más un numero menos al cual tienen que ir despejando, es como algo mecanizado no hay un trato más profundo</p>	<p>- Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico – económico</p>	<p>-Generalización científico- técnico</p>	
<p><i>Grupo etario Padres de infante 0-5:</i></p> <p>- porque en las entidades que no son publica le hacen a las personas capacitación para atender público, me entendí, ellos le pagan por ese curso entonces los preparan para otro trato</p> <p>-y además también el doctor a veces no cubre todos los exámenes no se po a mi hijo cuando le sacaron el quiste para la biopsia tenía que hacerlo en un particular y me salió no sé cómo 50 mil pesos pero yo tenía para pagarlo y quien no puede</p> <p>-Porque no sé si tengo cinco hijos y no puedo costearlo eso tampoco lo cubre el auge y tengo más encima que pagar arriendo, entonces como que se arreglan algunas cosas pero no se mira más allá de las problemáticas de la vida cotidiana de la gente</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>-CIUDADANÍA</p>

<p>-Porque si no teni una fonasa wena o una isapre, no podi opérate, porque tu teni que costear la operación y ahí estamos hablando de millones</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p> <p>-entonces es como que por la demora a uno lo empujaron a particular pero hasta donde pueda y pucha en particular cada dos días la kinesiología</p> <p>-lo mismo con dental si uno tiene una muela pica y viene aquí te la sacan al toque sin ver otra opción en cambio en lo privado te hacen tratamiento conducto y te salvan la muela</p> <p>- el paciente como se dice tiene la razón y en la parte publica no se da mucho a notar, pero así por ejemplo siento que ha habido cambios pero muy leves y diferentes a lo que se da en el servicio privado</p> <p>-bueno las razones por las cual me llevan a acudir es por el tema económico yo como estudiante que es mi condición ahora no tengo los recursos para acudir a una clínica entonces tengo que atenderme en un sistema público</p>	<p>-Status diferencial del ciudadano</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	---	-------------------

<p>-si por lo que hablábamos por el tema económico la salud pública no se iguala a la salud particular y se nota hay una diferencia muy grande</p> <p>- si existe una diferencia por clase social porque los que tienen plata pueden optar a mejor salud y uno no por no tener los recursos y asiste a lo público que es más bajo por el mismo problema por el déficit de recursos</p> <p><i>Grupo etario de Jóvenes:</i></p> <p>-Si po, porque si teni plata te atienden rapidito y si teni un conocido te atienden al tiro</p> <p>-Por ejemplo a un carabinero lo atienden al tiro y a uno como no conoce a nadie y no tiene plata lo dejan esperando igual hay que contenerse hay que tener paciencia y no ir con la prepotencia por que es peor</p> <p>-no es justo porque somos todas personas, todos nos enfermamos de vez en cuando y debiéramos ser atendidos bajo la misma condición</p> <p>-Si me siento discriminada, por ejemplo en el servicio dental cuando yo me fui atender no es</p>	<p>-Distribución desigual de recursos</p>	<p>-Discriminación social</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	---	-------------------------------	-------------------

<p>lo mismo, tienes una muela con caries en el hospital te la sacan, en cambio en el servicio particular te la tratan de salvar con otros tratamientos que son más caros por lo que no es lo mismo las mismas soluciones</p> <p><i>Grupo etario Padres de Infantes 0-5:</i></p> <p>- La gente percibe que cuando se atiende en consultorio o en hospitales por ser gratis, entonces dicen a no puedo reclamar porque es grati, me toy atendiendo grati entonces me tengo que quedar calla</p> <p><i>Grupo etario de Jóvenes:</i></p> <p>-Porque si voy a la posta a la urgencia cuanto voy dos tres horas esperando y cuando voy a uno particular te atienden al tiro y la relación es diferente uno entra en confianza con el médico</p> <p>-De justo nada , más lo que lo tramitan a uno más lo que lo hacen esperar en particular cuanto se demoran 5 a 10 minutos y aquí cuanto una, dos horas</p>	<p>-Prejuicio social</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--------------------------	---	-------------------

<p>-La diferencia está en lo económico que tienes que pagar si no te dan las soluciones como te corresponden porque no están los recursos y obviamente tú con plata tienes todos</p> <p><i>Grupo etario Padres de Infantes 0-5:</i></p> <p>-Entonces por la atención del doctor si está bien ejercido el derecho de salud porque es bueno pero es otro conjunto de otras cosas lo que hace que uno dude del ejercicio real de este derecho</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p> <p>-Sipo debiese ser así la salud un derecho, pero no es el otro día que vine a urgencia habían personas que ya llevaban cinco horas esperando y aun no la llamaban</p> <p>-Eeeh yo encuentro que el derecho a la salud lo han trabajado desde hace mucho tiempo, desde que tengo uso de razón, pero que se marque así como así el derecho mmm no</p> <p>- A pesar que en los hospitales y consultorios</p>	<p>-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social</p>	<p>-Pérdida de los derechos sociales</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	--	-------------------

<p>-Si hay un problema entre funcionario paciente que se haga notar la resolución que se hable con el funcionario, no se para que nos sintamos más escuchados porque para el usuario es fomes hacer un reclamo y que no pase nada</p> <p>-Que el funcionario no note sus errores y siga haciendo lo mismo con otros pacientes se debería abordar mas</p> <p><i>Grupo etario Padres de Infantes 0-5:</i></p> <p>-Yo creo que la educación y la salud siempre ha sido un tema fuerte para todo, pero yo digo ningún gobierno en su periodo puede abarcar todo, se van derivando, el problema que como todos ellos siempre están peleando</p> <p>-Y por egos siempre quieren distinguirse no se mantienen las gestiones y se implanta puras soluciones parches</p> <p>-Entonces ellos también deben ponerse de acuerdo si esto es una cola que se viene arrastrando hace años sea del partido político del que sea porque si ellos quieren gobernar se supone que deberían tener una ética para eso</p>	<p>-Validez de condiciones materiales de existencia</p> <p>-Desafección y despolitización ciudadana</p>	<p>-Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento</p> <p>-Nueva Internalización Política</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---	--	-------------------

<p>más, porque la ciudadanía crece, entonces obviamente se necesitan mucho más recursos</p> <p><i>Grupo etario Padres de Infantes 0-5:</i></p> <p>-Yo lo que he visto del Estado que pa lo único que se manifiestan es pa pedirle el voto a uno, pero pa brindare calidad con un servicio no y les pagan los medios sueldos</p> <p>-Porque si se los subieran y trabajaran para la gente seria diferente, pero ya cuantas veces se los han subido y siguen subiéndolos y no se manifiestan con nadie ni mejora nada</p> <p>-Pucha de primera cuando uno vota todo te lo pintan re bonito, pero ya teniendo el puesto chao se olvidan de uno</p> <p>-Porque siempre te dicen si yo salgo van a tener esto van a tener esto otro y después chao todo queda ahí no se ve nada y nunca ma se ve al político</p> <p>-Pero que llegue a ser ciertos esos programas o que se lleven a cabo no, no creo porque de por si los políticos buscan lucrar nomas y bueno un mayor conocimiento no lo tengo muy claro</p>	<p>- Desvalorización del rol político</p>	<p>- Nueva internalización política</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---	---	-------------------

<p><i>Grupo etario Padres de Infantes 0-5 años:</i></p> <p>-Demás creo que existe una gran falta de comunicación</p> <p>-Por ejemplo la señorita ahí, la enfermera le dijo luego de esta demora del doctor donde las mamitas estaban desesperadas que ellas se iban atender después, porque los niños operados se atendían primero, y ahí las mamas se alteraron</p> <p>-Ahí las mamas se alteraron y casi se le tiran encima porque como que falta empatía entre nosotros</p> <p>-Es que por eso le digo que existe mala comunicación y como un mal sistema porque ahí ponen un libro de quejas y quien va escribir algo en un libro de quejas, nadie.</p> <p>-La gente se queja así nomás entre ellos o al aire para que alguien lo escuche, y no directamente en la OIRS, o con el mismo médico que se atrasó</p> <p>-Porque yo creo que mucha de la gente cree</p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------------	---	-------------------

<p>que va ir a perder tiempo, porque tienen esa sensación de que a lo mejor si manifiestan su inquietud o que no les gusta, no vale la pena porque no van a ser escuchados</p> <p>-Pero va en las percepciones de la gente también como piensa que el sistema es malo ya vienen a atenderse con una mala disposición</p> <p>-Y ahí está la falencia y sabes porque, porque ahí te digo que la empatía es importante porque si ese médico me hubiera dicho sabes le tienes que hacer una biopsia al quiste y yo le hubiera dicho no tengo plata para costearlo y hubiera dicho sabes nimporta anda donde la asistente social</p> <p>-Es la mala información nadie te orienta el que sabe, sabe y él puede, puede, porque si yo hubiera ido donde la asistente social y me hubiera dicho sabe aporta con el 20 o con el 30% y si me hubiese dicho que no voy a la dirección del hospital o sino donde el alcalde</p> <p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------------	---	-------------------

<p>-Pucha no se malo dan poca información, no existe relación si uno ve súper poco a los médicos imagínese ahora entrar pa que te digan vaya a pedir una hora y me den pa dos años más</p> <p>-Si yo creo que aquí hay mucho que decir, las personas tienes muchos que decir nosotros, los enfermos crónicos también, pero nadie hace nada</p> <p>-He bueno si hecho notar mi molesta en el momento en la sala de urgencia por la espera, pero nunca he hecho una queja</p> <p>-Pero si muchas veces me han molestado varias situaciones, solo cuando ya es mucha la espera lo hago notorio pero de por si no me ha tocado generar un reclamo masivo</p> <p>-Mmm no mucho, no me siento escuchada porque tu llegas te atiendes y te vas</p> <p>-Mmm pucha yo creo que no hablamos por eso como te dije porque no creen los van a tomar en cuenta, o porque ya lo han hecho y así ha sido no ha pasado nada, nada ha cambiado</p>	<p>-Consecuencias socioculturales</p>	<p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------------	---	-------------------

<p><i>Grupo etario Jóvenes:</i></p> <p>-Mira sé que existe participación ciudadana pero yo ni como funcionaria ni como paciente no tengo idea en que consiste el departamento que se dedica a eso ni se en que trabajan solo lo he escuchado nombrar</p> <p>-No se nota no hay nada que te indique algo para conocerlo, no es conocido, yo no tengo ni siquiera idea de que es el departamento de participación ciudadana</p> <p>-Sea el hospital maneja una OIRS que es la oficina de atención de los pacientes, sé que ellos cuando tienen muchas quejas todos van a parar allá</p> <p>- no no para nada, no si realmente sea efectivo esa oficina porque nunca se ha plasmado un cambio a partir de los datos que ellos puedan manejar o que surjan de ellos</p> <p>-sé que además existe un libro de reclamos, de sugerencia y felicitaciones, pero para mí es tener un libro que ni siquiera se ha hecho notar es como más para darnos un calmante, porque nunca te llega ni una notificación</p>	<p>- Desinformación usuaria</p>	<p>-Ciudadano espectador/ consumidor</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	---------------------------------	--	-------------------

<p><i>Grupo etario Jóvenes:</i> La verdad no creo que cambie mucho, o puede que sí pero el problema que el cambio es muy lento y para los pacientes se necesita algo más inmediato</p>	<p>- Proyección del futuro</p>	<p>-Ciudadano espectador/ consumidor</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
---	--------------------------------	--	-------------------

7.3 Codificación Axial: Grupo etario tercera edad- adulto y grupo etario padres de infantes 0-5 años y jóvenes

Grupo etario Tercera edad	Grupo etario Adulto	Grupo etario Padres de infantes 0-5 años	Grupo etario Jóvenes	Subcategoría	Categoría
-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	Marco institucional	MODERNIZACIÓN
-Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	- Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	-----	Racionalización Desde abajo	
-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-----	Racionalización desde arriba	
-Articulaciones de las relaciones sociales en tiempo y espacio	-Articulaciones de las relaciones sociales en tiempo y espacio	-----	-----	Separación entre tiempo y espacio	
-Sistema de símbolos/sistemas de expertos	-----	-----	-Sistema de símbolos/sistemas de expertos	Mecanismo de desenclave	

-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	Reflexividad institucional	MODERNIZACIÓN
-Sentimientos de impotencia	-Sentimientos de impotencia	-Sentimientos de impotencia	-Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	
-Tendencias que fomentan la integración/fragmentación	Unificación frente a fragmentación				
-Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	-----	-Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	-Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	
-Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada				
-Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualización social				
-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento	-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento	-----	-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento	Desarrollo científico-técnico bajo	

científico Técnico	científico Técnico		científico Técnico	condiciones de riesgo	
-Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico-económico	-----	-----	-Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico-económico	Generalización científico-técnica aplicada	
-Status diferencial	-Status diferencial	-Status diferencial	-Status diferencial	Desigualdad del sistema de clases	CIUDADANÍA
-Distribución desigual de recursos	-Distribución desigual de recursos	-----	-Distribución desigual de recursos	Discriminación social	
-Prejuicio social	-----	-Prejuicio social	-Prejuicio social	Desigualdad del sistema de clases	
-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Abandono de los derechos sociales	
-Ejercicio ciudadano	-Ejercicio ciudadano	-----	-----	Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento	
-Validez de condiciones materiales de existencia	-----	-Validez de condiciones materiales de existencia	-Validez de condiciones materiales de existencia	Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento	
-Desafección y despolitización de la ciudadanía	-----	-----	-Desafección y despolitización de la ciudadanía	Nueva internalización política	
-Deslegitimación política	-----	-----	-Deslegitimación política	Nueva internalización política	

					CIUDADANÍA
-Desvaloración del rol político	-----	-Desvaloración del rol político	-----	Nueva internalización política	
-Consecuencias socioculturales	-Consecuencias socioculturales	-Consecuencias socioculturales	-Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	
-Poca coalición de los intereses sociales en común	-Poca coalición de los intereses sociales en común	-----	-----	Ciudadano consumidor/espectador	
-Proyección del futuro	-----	-----	-Proyección del futuro	Ciudadano consumidor/espectador	
-Desinformación de los usuarios	-----	-----	-Desinformación de los usuarios	Ciudadano consumidor/espectador	

7.4 Codificación Axial: Observaciones

Segmentos	Código 1	Subcategoría	Categoría
<p>-Sector el departamento de quejas y reclamos que es bastante concurrido</p> <p>- Hablando con los pacientes se me indica que están bastante conformes con el trato de los doctores y las enfermeras</p> <p>- Yo les pregunto si al entrar a la consulta le señalan su molestia por lo acontecido, pero en su mayoría indica no decir nada por considerar al doctor como una eminencia de respeto</p> <p>-El problema principal que ellos le atribuyen al sistema de salud público de Melipilla, es la escases de médicos, planteando que no es equitativa la cantidad de profesionales especialistas con la demanda de población en el Hospital</p>	<p>-Subsistema de acción/expectativas de comportamiento</p> <p>-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica</p> <p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias</p>	<p>-Marco institucional</p> <p>-Racionalización desde arriba</p> <p>-Reflexividad institucional</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>

<p>-Junto con ello resaltan que al encontrarse con tal problema existe el libro de quejas que para ellos no tiene sentido, ni valides ya que a pesar de los escritos no se ha podido observar al algún cambio</p> <p>-Otros mencionan la existencia de la OIRS que al igual que el libro de quejas no logran verle la funcionalidad, ya que fuera de reparaciones económicas no se toma en cuenta el problema latente de los tiempos de espera</p> <p>-Los pacientes logran concebir la falta de profesionales como el causante principal del mal funcionamiento del servicio de salud pública</p> <p>-Siendo la atención en ocasiones muy corta e insatisfactoria por no alcanzar a aclarar todas sus dudas</p> <p>-Nuevamente se puede destacar que el problema que persiste en el servicio de salud pública de Melipilla es el que corresponde al tiempo- espacio, siendo este una de las causas</p>	<p>-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias</p> <p>-Sentimientos de impotencia</p>	<p>-Reflexividad institucional</p> <p>-Impotencia frente a apropiación</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	--	----------------------

<p>más desgastantes e irritables para los usuarios</p> <p>- Lo consideraban una falta de respeto, y una gran pérdida de tiempo no solo por el tiempo ya esperado sino por lo que tendrían que esperar luego que el medico llegara</p> <p>- Que han recibido muchos beneficios que antes ni se imaginaban</p> <p>-La sala permanece llena con todas sus butacas ocupadas y algunos pacientes parados, manteniéndose el flujo de atención bastante lento hasta las 13:30, que comienza ya a despejarse la sala</p> <p>- Deben ser trasladados a la comuna de Santiago o son empujados a utilizar un servicio particular muchas veces teniendo que endeudarse por esta falencia</p> <p>- Y que todo lo que es de alta gravedad prefiere pagar mientras pueda para ser atendido en el servicio particular</p>	<p>-Sentimientos de impotencia</p> <p>-Tendencias que fomentan la integración/fragmentación</p> <p>-Apropiación personal sometida a influencias tipificadas</p>	<p>-Impotencia frente a apropiación</p> <p>-Unificación frente a fragmentación</p> <p>-Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	---	--	----------------------

<p>- Por otro lado, los pacientes señalan que esta situación no solo se da en el sector de atención de especialidades, sino que se intensifica en urgencias</p> <p>-Alargándose los tiempos de espera de 4 hasta incluso 8 horas, según el rango de gravedad del paciente que al parecer de los usuarios es muy subjetivo</p> <p>- Otro punto importante de resaltar del mal funcionamiento administrativo es el procedimiento que se lleva a cabo para entregar las horas médicas</p> <p>- Ya que todos los usuarios que utilizan el servicio se someten a largas filas que se comienzan a establecer desde las 5:00 am</p> <p>- Ante esta situación, y en conjunto acuerdo con pacientes de la tercera edad, se suma que a pesar de conseguir una hora médica, esta no es entregada en el tiempo real que lo necesita el paciente</p> <p>-Puesto que tiene una diferencia entre 2 a 3 e incluso 8 meses entre una consulta y otra lo que va dilatando aún más las relaciones entre los usuarios y el servicio de salud pública de</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
---	--	---	----------------------

<p>Melipilla</p> <p>-Entre las conversaciones con las madres de los niños, se acentúa la problemática de Tiempo-Espacio adjudicadas a las especialidades</p> <p>-Planteando que la situación más desgastante es cuando se viene con el niño enfermo a la atención a la hora indicada y el medico no se encuentra o llega con dos horas de retraso, sin dar ninguna explicación a los pacientes en ningún momento</p> <p>-Esta situación pudo ser observada en tiempo real, cuando el pediatra no llegaba y luego de una hora y media de espera los pacientes comenzaron a acercarse a los técnicos a pedir explicación, algunos más exaltados que otros</p> <p>-Frente a este contexto se presenta el medico saludando y sonriendo, pero sin dar explicación alguna, las madres no le dicen nada solo quieren ser pronto atendidas</p> <p>- El atraso de los médicos a las consultas es una situación que sucede periódicamente, según madres y jóvenes que se encuentran en la sala de atención</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---	----------------------

<p>-Este escenario lo ejemplifican en el sector de atención de especialidades, pero lo resaltan en la urgencia, en que más de alguna vez no se encuentra el doctor especialista</p> <p>- Apuntando a la parte administrativa del hospital como la principal culpable</p> <p>- Por otro lado, existe una escasa validez a la forma operativa de la OIRS, este departamento no se legitima por su inoperancia ante las fuertes demandas de los pacientes que no se sienten escuchados</p> <p>- Ni tampoco considerados a través de sus reclamos para la efectiva mejora y cambio del servicio de salud de Melipilla</p> <p>-Paciente el que señala estar muy descontento e inseguro con el servicio por las negligencias que se han presentado dentro del hospital los últimos meses</p> <p>-En consecuencia, los administrativos del hospital quieren mantener tal situación silenciada para no seguir desprestigiando el</p>	<p>-Subordinación de la conformidad de la estructura</p> <p>- Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico</p>	<p>-Teorema de la individualidad social</p> <p>- Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo</p>	<p>MODERNIZACIÓN</p>
--	--	---	----------------------

<p>-Se cree que se debe por una escases de recursos destinado a los profesionales que en comparación con el servicio particular es bastante deficiente</p> <p>-Sin embargo lo que resalta aquí es que ante tal falta en sus derechos como pacientes, las quejas son emitidas ante las paramédicas, pero al momento de enfrentarse directamente con el doctor los pacientes prefieren abstenerse por miedo a ser mal atendidos y por la legitimación que su título de doctor le precede</p> <p>- Sin tener expectativas de cambio, ya que hasta el momento no se le ha dado solución, manteniendo la insatisfacción con el servicio</p>	<p>-Prejuicio social</p> <p>-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social</p> <p>-Proyección al futuro</p>	<p>-Desigualdad del sistema de clases</p> <p>-Pérdida de los derechos sociales</p> <p>-Ciudadano consumidor/espectador</p>	<p>CIUDADANÍA</p>
--	--	--	-------------------

7.5 Codificación Axial: Observaciones y Recolección de datos

Observaciones	Recolección de datos	Subcategoría	Categoría
-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-----	Marco institucional	MODERNIZACIÓN
-Relaciones de poder científico resguardada por conciencia publica	-----	Racionalización desde arriba	
-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias	-----	Reflexividad institucional	
-Sentimientos de impotencia	-----	Impotencia frente a apropiación	
-Tendencias que fomentan la integración/Fragmentación	-Tendencias que fomentan la integración/Fragmentación	Unificación frente a fragmentación	
-Apropiación personal sometida a influencia tipificadoras	-----	Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada	
-Subordinación de la conformidad de la estructura	-----	Teorema de la individualidad social	

Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico –técnico	-----	Desarrollo científico-técnica bajo condiciones de riesgo	CIUDADANÍA
-Status diferencial del ciudadano	-----	Desigualdad del sistema de clases	
-Distribución desigual de recursos	-----	Discriminación social	
-Prejuicio social	-----	Desigualdad del sistema de clases	
-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-----	Abandono de los derechos sociales	
-Proyección futuro	-----	Ciudadano consumidor/espectador	
	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento	

7.6 Codificación Axial : Grupos etarios, observaciones y Recolección de datos

Modernización

Grupo etario Tercera edad	Grupo etario Adulto	Grupo etario Padres de infantes 0-5 años	Grupo etario Jóvenes	Observaciones	Recolección de datos	Subcategoría
-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-Subsistema de acción /expectativas de comportamiento	-----	Marco institucional
-Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	- Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	-----	-----	-----	Racionalización Desde abajo
-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-----	Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	-----	Racionalización desde arriba
-Articulaciones de las relaciones sociales en tiempo y espacio	-Articulaciones de las relaciones sociales en tiempo y espacio	-----	-----	-----	-----	Separación entre tiempo y espacio

-Sistema de símbolos/sistemas de expertos	-----	-----	-Sistema de símbolos/sistemas de expertos	-----	-----	Mecanismo de desenclave
-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	-----	Reflexividad institucional
-Sentimientos de impotencia	-----	Impotencia frente a apropiación				
-Tendencias que fomentan la integración/fragmentación	Tendencias que fomentan la integración/fragmentación	Unificación frente a fragmentación				
-Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	-----	-Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	-Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	-----	-----	Autoridad frente la incertidumbre
-Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	-----	Experiencia personalizada frente experiencia mercantilizada				
-Subordinación de la	-----	Teorema de la				

conformidad de las estructuras	conformidad de las estructuras	conformidad de las estructuras	conformidad de las estructuras	conformidad de las estructuras		individualización social
-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico Técnico	-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico Técnico	-----	-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico Técnico	-Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico Técnico	-----	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo
-Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico-económico	-----	-----	-Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico-económico	-----	-----	Generalización científico-técnica aplicada

Ciudadanía

Grupo etario Tercera edad	Grupo etario Adulto	Grupo etario Padres de infantes 0-5 años	Grupo etario Jóvenes	Observaciones	Recolección de datos	Categoría
-Status diferencial	-Status diferencial	-Status diferencial	-Status diferencial	-Status diferencial	-----	Desigualdad del sistema de clases
-Distribución desigual de recursos	-Distribución desigual de recursos	-----	-Distribución desigual de recursos	-Distribución desigual de recursos	-----	Discriminación social
-Prejuicio social	-----	-Prejuicio social	-Prejuicio social	-----	-----	Desigualdad del sistema de clases

-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	-----	Abandono de los derechos sociales
-Ejercicio ciudadano	-Ejercicio ciudadano	-----	-----	-----	-Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento
-Validez de condiciones materiales de existencia	-----	-Validez de condiciones materiales de existencia	-Validez de condiciones materiales de existencia	-----	-----	Superestructura de expectativas legítimas de comportamiento
-Desafección y despolitización de la ciudadanía	-----	-----	-----	-----	-----	Nueva internalización política
-Deslegitimación política	-----	-----	-----	-----	-----	Nueva internalización política
-Desvaloración del rol político	-----	-Desvaloración del rol político	-Desvaloración del rol político	-----	-----	Nueva internalización política
-Consecuencias socioculturales	-Consecuencias socioculturales	-Consecuencias socioculturales	-Consecuencias socioculturales	-----	-----	Ciudadano consumidor/espectador

-Poca coalición de los intereses sociales en común	-Poca coalición de los intereses sociales en común	-----	-----	-----	-----	Ciudadano consumidor/espectador
-Proyección del futuro	-----	-----	-----	-----	-----	Ciudadano consumidor/espectador
-Desinformación de los usuarios	-----	-----	-----	-----	-----	Ciudadano consumidor/espectador

Anexo N° 8: Codificación Abierta

8.1 Categorización Grupo Etario: Tercera edad

Segmento	Código 1	Código 2	Categoría
Yo vengo mandado del hospital de Peñaflores, porque soy diabético crónico y como acá esta la especialista en retinología me mandan de allá para acá.	Subsistema de acción/ Expectativas de comportamiento	Marco Institucional	Modernización
Es bastante bueno el servicio, viene harta gente, pero bueno es lo que hay.	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
Yo no tengo problemas con la lista de espera, aunque si la tuve ennnmm,	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
si he podido visualizar varios cambios y siempre han sido para mejor,	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
Incluso la vez pasada que vine, tenían la cajita ahí para echar las órdenes y ahora la cajita no está, pero está la enfermera que está disponible para recibir las ordenes, así que mucho mejor, mucho mejor.	Relaciones de poder científico resguardados por conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización
Si pública, pública y bueno cuando necesito acudir al sistema privado igual me mandan por medio del sistema auge, pero yo me atiendo mayoritariamente por el sistema público, yo soy público.	Subsistema de acción/ Expectativas de comportamiento	Marco Institucional	Modernización

Lógico que es desigual si el sistema privado tiene todos los especialistas y el público no tiene nada	Sstatus diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Pero de igual forma, considero la atención pública mejor, porque es más humano no hay plata de por medio.	Adaptación con la institución/ intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde arriba	Modernización
La relación con el médico y la enfermera es mejor con el público que con el privado.	Relaciones de poder científico resguardada por conciencia pública	Racionalización desde arriba	Modernización
Bueno si hubiera más médicos sería bueno, es necesario tener más doctores, a los que hay se les acorta la hora porque son pocos y faltan doctores.	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
Lógico ha tenido muchos cambios tecnológicos, y estos han perdurado han ido en aumento y se han mantenido en el tiempo, y han sido beneficiosos para nosotros.	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
cuando nosotros vamos al médico, vamos a una hora y sabemos desde antes que tendremos alrededor de una hora de espera que vamos a quedarnos plantados	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
hay que venir medios preparado para eso, a veces es alrededor de 2 a 3 horas más o menos	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
Aquí también yo tengo hora a las 12:30 de la tarde pero para pasar el papeleo yo tendré hasta las dos de la tarde más o menos aquí, pero uno considera ya esas cosas y sabe que la cosa es así ya	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
yo estuve un año esperando para que me operaran el ojo izquierdo y fui a reclamar al	Ejercicio ciudadano	Superestructura de	Ciudadanía

auge y pedí la garantía auge y en una semana me mandaron a la clínica tabancura		expectativas legítimas	
Pero me atendieron rápido por que reclame y salió \$1.600.00 la operación, que lo reembolsa el gobierno.	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
De todas maneras es carísimo, en una cosa que no hubiera costado más de \$300.000 Lucas en un lugar público, el gobierno tuvo que pagar \$1.600.000 por esa operación y claro con plata se compran huevos, con plata se compran huevos.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
En más de alguna oportunidad me he sentido discriminado por que lógico, lógico porque pertenezco al grupo de los que el sistema me tiene alergia porque soy pobre.	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Porque la única forma que el doctor me pueda atender es que el gobierno pague, porque yo no se lo voy a poder pagar o sea en ese sentido me siento discriminado por las lucas	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía
Porque si yo tuviera plata y estuviera trabajando me hubiera ido derecho a la clínica tabancura y me hubieran atendido.	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Pero yo creo que nunca lo voy hacer y ninguna de las personas que están aquí lo van hacer, porque no podemos por el factor económico y eso es discriminación.	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía
Lógico yo considero que influye en todo esto un factor de clase para aquellos que tienen más	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

tienen mejores accesos en todo			
claro y más que nada con los que son especialistas, porque es ahí donde está el problema con los especialistas, aquí estos faltan	Distribucion desigual	Discriminación social	Modernización
y claro como ellos son doctores como van a competir se van al sector privado y a nosotros nos dejan botados no les importamos.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
no existe competencia, o acaso hay un doctor que se venga del sector privado al sector público, no po	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Lo que pasa es al revés los doctores del sector público se van al privado pa ganar más plata,	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
entonces debiera existir una obligación en los doctores para que pudieran por lo menos entregar dos a tres años de su trabajo a la población para nosotros	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
porque realmente es chileno como nosotros, a las universidades a la que fue fueron chilena, el banco donde se sentó era nuestro, la aula que el uso era nuestra, el doctor que les dio las clases estaba pagado por el gobierno	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
entonces que devuelvan la mano, que devuelvan la mano al pueblo chileno y sino que se vaya a Estado Unidos, si lo que quiere es plata ahí va ganar harta plata	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización

claro, que siento inseguridad, no me gustaría que me diera un coma diabético a urgencia a este hospital y no hubiera nadie que me atendiera y me muera ahí no más	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
que es lo que le pasa a mucha gente, llega la gente de un ataque al corazón y no hay ambulancias y no se pudo ir a Santiago o el cardiólogo que había se fue po	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
Como pasa en muchas partes y eso es principalmente problema con los especialistas.	Distribucion desigual	Discriminación social	Modernización
La gente que está sector privado están en el gobierno, ellos tienen buenos doctores y tienen buenas clínicas, ellos no se atienden en un hospital de Melipilla, ellos se atenderían en la clínica Los Maitenes.	Desafección y despolitización de la ciudadanía	Nueva internalización política	Ciudadanía
porque es de otra categoría se van a ir atender allá, para empezar para ir a los maitenes hay que ir en auto creo que hay colectivo pero hay entonces un factor de traslado	Desafección y despolitización de la ciudadanía	Nueva internalización política	Ciudadanía
Entonces estamos en desventaja en ese sentido donde la política pública no ha llegado a cubrir las necesidades que nosotros tenemos.	Deslegitimación política	Nueva internalización política	Ciudadanía
igual ha ido mejorando la salud, pero cuanto tenemos aquí unos 50 y cuántos doctores hay, solo uno, uno que está atendiendo a todos los que estamos aquí	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización

entonces cuantos está atendiendo por hora unos 6 o 7 pacientes y en toda la mañana va atender 50, entonces es injusto, es injusto para nosotros y es injusto para ellos	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización
Te imaginas como se va ir ese doctor a su casa, se va ir pateando la perra, porque se van con una carga tremendamente grande y nosotros si nos vamos mal atendidos por otro lado también.	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
mira nosotros tenemos que hablar, somos nosotros los que tenemos que reclamar, porque a través del reclamo todo puede cambiar	Validez de condiciones materiales de existencia	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
Mira como lo que te estaba contando a mí me operaron en la clínica tabancura porque reclame no más o sino todavía estaría esperando, nada hubiera cambiado.	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
La sociedad chilena está muy callada, está demasiado callada no participa, no participa.	Poca coalición de los intereses sociales en común	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
Por ejemplo todos los hospitales tienen un consejo de salud y control de desarrollo y se reclama ahí, sin embargo nadie dice nada, es muy poca la gente que habla.	Desafección ciudadana	Nueva internalización política	Ciudadanía
Y el problema es la cultura que dejó la dictadura a través de un factor de miedo para participar o reclamar.	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
Yo creo que si Ud. compara un joven de 20 años			

con un viejo como yo, el viejo va a reclamar, porque vivió otro tiempo, tiene otra cultura	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
pero el joven no va a reclamar, porque él va estar enfocado en otros problemas en otras cosas enfocado en sus propias cosas personales	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
y eso perdimos, perdimos los derechos por no saber defenderlos, porque la buena salud es un derecho ahora solo queda a que recibas salud nomas, da lo mismo de qué forma.	Invisibilidad del derecho de salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
No existe el derecho a la salud, solo existe una oferta y una demanda nada más que eso, solo como un factor de consumo.	Invisibilidad del derecho de salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
yo soy un ciudadano, no soy cliente, porque si fuera al supermercado seria cliente, pero aquí soy un ciudadano que tiene derechos y yo exijo mis derechos.	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
sin embargo que el Estado nos vea como clientes es otra cosa que nos mida como cliente que gestiones todas sus políticas enfocándonos como clientes es diferente	Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico-económico	Generalización científica- Técnica aplicada	Modernización
Entonces para hacer valer la ciudadanía los demás deberían alzar la voz deberían reclamar para cambiar todo esto	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
no yo soy condicionado por mis ingresos y también estoy condicionado por mi edad , porque no soy en un plan laboral, no soy trabajando, por tanto tengo que atenerme a lo que me da el gobierno no más	Sistema de simbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización

creo que ninguna de las personas que están aquí puedan elegir donde puedan ir, vienen aquí nomas y no hay más y claro podrían ir a una clínica privada pero cuanto les va a costar eso	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Es decir existe la opción pero están limitados al dinero que tienen, al ingreso que tienen, al estado económico y eso no va a mejorar con los años.	Sistemas de símbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
yo viví en otro periodo y en ese periodo que yo viví tu entrabas y te atendían y claro te preguntaban el nombre y el número de carnet	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
Pero no te envolvían con preguntas como que sistema de previsión tiene Ud., cuánto gana, cuanto le pagan o que plan de salud, no po en ese tiempo no existían los planes de salud y todos nos podíamos atender al entrar al hospital.	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
El AUGE es una transformación buena, buenísima, porque yo lo he usado, ahora que él lo público no me pueda atender y me mande por medio del auge al privado, es buenísimo y claro ahí se puede ver un cambio bueno para todos	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
El Estado está pagando y quien está pagando entonces yopo si yo soy Estado, porque yo también estoy pagando, pago impuestos cuando voy al supermercado pago y por cualquier cosa que haya pago impuesto.	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
bueno ahí caemos de nuevo en el tema generacional lo que ven mis hijos y nietos es lo que ven ahora nomas, no miran el pasado no miran nuestras cosas	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización

Ellos hoy día son clientes y yo no, ellos son clientes del sistema de salud o sea público o privado, entonces ellos tienen que aguantar nomás, es lo que tienen.	Representación de intereses por medio del consumo de bienes y servicios	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
Ya no existe la ciudadanía para nada se ha ido perdiendo con el tiempo, pero no hay mal que dure 100 años ni weon que los soporte, porque esto va a cambiar, va a cambiar, tiene que cambiar	Desafección y despolitización de la ciudadanía	Nueva internalización política	Ciudadanía
También existe un problema con el acceso de transporte efectivamente yo vengo de Peñaflor los dos años que me llevo atendiendo con un pasaje que cuesta 2000 ida y vuelta	Sistemas de símbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
porque la mayoría de los que nos atendemos en hospital público no tenemos auto andamos solos tenemos que usar la micro son más de 5000 lucas para llegar aquí nomás	Sistemas de símbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
Entonces estas son más consecuencias, pero el problema más grande es que plata tenemos y la tenemos afuera, traigámosla pa acá y usémosla	Sistemas de símbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
el problema es que nosotros no reclamamos y los gobiernos dan soluciones fuera de nuestra realidad porque ellos no la conocen	Poca coalición de los intereses sociales en común	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
Que saben los políticos de salud pública o tal vez saben por los profesionales y técnicos que la administran y la reformulan, pero que más pueden saber si ellos no son usuarios son	Desafección y despolitización de la ciudadanía	Nueva internalización política	Ciudadanía

clientes del sistema			
mira el gobierno ha trabajado pero no han profundizado	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
más de una vez vemos funcionarios de gobierno que se vienen a parar acá y hacen una reunión preguntando qué problema tienen y luego se mandan a cambiar	Deslegitimación Política	Nueva internalización política	Ciudadanía
Se van para la oficina entonces menos nos vamos a sentir representados por diputados y senadores que apenas conocen nuestras realidades.	Deslegitimación Política	Nueva internalización política	Ciudadanía
yo sí, si voto, claro si hay que hacerles el sueldo de los catorce millones que tienen risa ajajajaj	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
la salud inciden todos los aspectos, sociales, laborales, económicos, de transporte, político y así y todo no se toman en cuenta , a pesar de tar todo junto	Deslegitimación política	Nueva internalización política	Ciudadanía
sin embargo uno se adapta a la coaliciones que se producen uno cuando viene al hospital ya sabe que tiene que tener toda la mañana o el día destinada a esto y asume esperar y levantarse más temprano no te queda otra	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
la educación siempre te va dar un mejor conocimiento y entender las cosas mucho mejor y te va a dar una opinión, y eso lo que en estos momentos la gente no tiene	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
porque claro se van por el poco conocimiento que tienen de las cosas por ahí no más se van	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía

si leyendo un poquito y sin televisión y no creyéndole a las noticias que en realidad no son noticia son puros chismes y crímenes, entonces es necesario que las personas se informen hay que informarse	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
Pero lamentablemente no existen las vías hay que buscarlas para generar opinión pero estas son escasas	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
hace dos años, pero no vengo siempre solo a cosas específicas ya que yo vivo en Bollenar y ahí existe un consultorio	Subsistema de acción/expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
bueno a mí me han atendido súper bien, yo me opere de una rodilla de los meniscos me atendieron súper bien	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
a que decir ya que no estuve en lista de espera del consultorio me mandaron inmediatamente para ser operada aquí	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
un día me trajeron porque yo tengo un problema al corazón y me costaba respirar y nooo como tres horas esperando la atención es muy malo ya llegando casi a la cuarta hora me aburrí y me fui	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
Es que antes era distinto Ud. llegaba y te atendían por orden de llegada ahora no está muy malo porque te atienden según la gravedad que tu tengas tu puedes estar cinco horas y si no es grave no te llaman es muy malo ahí la atención es mala	Articulación de las relaciones sociales en el tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
Los cambios tecnológicos eso es bueno, por			

ejemplo yo he estado en terapia y he visto que se han incluido maquinas especiales, camillas, siempre tienen los materiales de atención necesarios	Tencencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
Se ve que hay más recursos, más cosas así como para atender a la gente.	Tencencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
bueno, las mismas kinesiólogas muy buenas, me siento escuchada bien atendida que después le toma uno un cariño que después no te queri ir de la consulta así que atienden súper bien	Relaciones de poder científico/resguardo conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización
No sé si me cambiaria del público al privado no te podría decir porque no tengo plata así que igual me quedaría en este pero creo que deberían cambiarlo, mejorarlo y que sean otras reglas, sobre todo en la atención de urgencia	Subordinación de la conformidad	Teorema de la individualidad social	Modernización
como te digo la atención antes tu llegabas y te llamaban y ahora no po según la gravedad que tú tienes te llaman, es el mecanismos de todo esto que debería cambiar	Articulación de las relaciones sociales en el tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
porque yo creo que faltan más médicos, el problema es que faltan médicos	Distribución desigual de los recursos	Discriminación social	Ciudadanía
O sea debería haber médicos para los graves y médicos para los menos graves y así no tener que esperar tanto y mejorar la atención	Distribución desigual de los recursos	Discriminación social	Modernización
pa mi sipo es un sistema desigual porque si yo tuviera plata me atendería siempre en particular como muchas veces lo he hecho	Apropiación personal sometida a influencias tipificadas	Experiencia personalizada frente la experiencia	Modernización

		mercantilizada	
Porque como no te atienden acá o es mucha la espera en el sistema de urgencia uno tiene que pagar particular pa verte y yo no tengo previsión.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Y las diferencias entre un servicio y otro son grandes económicamente hablando	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
porque tu pagay y te atienden y te atienden al tiro y lo peor que son casi todo los médicos que te atienden aquí entonces duele pagar	Subordinación de la conformidad	Estructura de la desigualdad social	Modernización
Con la diferencia que afuera y pagando te atienden mucho mejor te dan más tiempo yo he pagado muchas veces en la clínica los maitenes en la mutual y el trato ha sido mucho mejor.	Apropiación personal está sometida a influencias tipificadas que afectan al consumo.	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
Siento inseguridad mucho miedo porque yo ya voy a cumplir 70 años entonces y siento que más adelante va a ser peor,	Proyeccion del futuro	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
la falta de profesionales no sé yo creo que esa es la culpa de todo el mal funcionamiento del programa, porque cuando vas a Santiago es lo mismo no cambia por sector tampoco te atienden	Distribución desigual de los recursos	Discriminación social	Ciudadanía
Y mi miedo pasa por eso a no ser atendida como aquí a pasado, yo lo digo por la urgencia porque ahí creo que es malo, porque cuando me atiendo como ahora con especialista que te dan hora no es malo ahí sí o si te van a atender	Desmopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización

en cambio voy a la urgencia ahí está el miedo que a mí me da, de no ser atendida cuando corresponde y por no ir estando grave cuando ya lo este sea demasiado tarde su atención	Desmopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
creo que ha habido muchas gestiones buenas de parte del gobierno creo que el problema está más abajo, es decir más abajo están los conflictos	Inexistencia de autoridades ultimas proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
pero yo creo que los problemas vienen de más abajo todo como el área que administra este hospital ellos son los que toman las decisiones y ellos deberían mejorar todo.	Inexistencia de autoridades ultimas proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
falta más vigilancia de lo que están haciendo aquí más abajo falta más evaluación del trato con nosotros	Inexistencia de autoridades ultimas proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
y para que se den cuenta que realmente falta personal, y de todo el tiempo que las personas tenemos que esperar para ser atendidos	Distribución desigual de recursos	Discriminnación social	Ciudadanía
Porque lo único que han mejorado es el sistema de atención de especialidades pero así y todo hay que esperar harto tiempo para que te den una hora.	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
yo creo que la gente debería opinar más, deberíamos opinar más, na de encuestas y esas cuestiones que no sirven pan na	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
Uno tendría que aspirar más arriba manifestar su molestia, sus temas, sus aporte, yo creo que más	Ejercicio ciudadano	Superestructura de	Ciudadanía

arriba habría que aspirar, pero sin hacer huelga ni nada de eso porque no sacay na, queday igual.		expectativas legítimas	
la gente no opina porque uno es cómodo y es así noma tu vei que la gente llega y si te atienden te atienden nomas y si no se conforman nomas	Consecuencias sociculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
además algunos no tenemos tanta personalidad para decir lo que pensamos y uno así se va quedando como en todas las cosas, cuando te cobran demás o abusan de ti en algo la gente se queda nomas y en la salud es lo mismo	Consecuencias sociculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
No cambiaría las cosas de la salud con un voto	Deslegitimación política	Nueva internalización política	Ciudadanía
porque en verdad a todo político lo que le importa es el voto, prometen mil cosas como a uno le ha pasado por experiencia y por eso yo no voto y prometen y prometen y al final cuando uno los necesita no te atienden	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
se les olvida que estuvieron contigo que te dieron un abrazo por eso yo no voto y cualquier gobierno todo es lo mismo	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
El sistema de salud es un sistema desigual, porque aquí si teni cuña podí pasar rapidito, en el otro si no teni plata no te atienden encuentro que ahí hay cosas que no deberían ser	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
sobre todo pa uno que es clase media y de repente tiene que acudir al sistema privado porque no hay cupo e imagínate pa la gente que es menos que uno es peor.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

mis hijas se atienden bajo el sistema particular ella tiene ya una doctora de años y siempre se ha atendido particular	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
nose po aquí tu podi estar senta y llega cualquier persona más que uno y la atienden al tiro pasando a llevar a todas las personas que nos hemos hecho el tiempo esperando aquí y uno queda al final pagando	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
en realidad en todos lados es lo mismo es la misma cuestión el que tiene plata siempre pasa a llevar al que no y en los sistemas públicos también pasa.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
bueno uno lo que ve en las noticias ve que el gobierno tiene ganas de mejorar y arreglar la salud, pero hay muchas cosas así que están en el aire inconcluso que uno no llega a entender	Desafección y despolitización de la ciudadanía	Nueva internalización política	Ciudadanía
además son varios los temas que existen en debate entonces como que no se ponen de acuerdo con nada nadie sabe que va ser primero que va ser después	Deslegitimación de la gestión política	Nueva internalización política	Ciudadanía
En realidad todo va depender de la enfermedad que yo tenga al sistema de salud que recurro,	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
porque depende de la enfermedad si tu vienes al sistema público ya vienen y te ponen un suero y listo en cambio en un privado es diferente por eso como te digo según la enfermedad que tu tienen es donde te vas a atender.	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

yo soy muy tímida a mí me cuesta decir las cosas me entiende, expresar alguna molestia y todo eso yo me voy nomas o me quedo calladita y espero aunque eso no me guste mucho	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
si considero a la salud un derecho pero este no se cumple no ta siendo efectivo y en ninguna parte,	Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
la salud se ha transformado más en sistema de mercado donde lo bueno se paga y con lo malo hay que conformarse porque como te digo si tu teni plata es como te atienden po	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad en los derechos sociales	Ciudadanía
si porque antes tu llegabas y te atendían inmediatamente y ahora no po al final hay que esperar horas y horas y al final te voy y ahí tení que rembolsar la plata pa atenderte como particular	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
y ahí está mal porque el sistema de salud público no tendría por qué empujarnos a buscar otra alternativa, debía atender las necesidades de la personas de forma correcta y abarcar todas nuestras demandas	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
Así yo fui un día por un pie hinchado porque ya no daba más y estuve hasta seis horas esperando y como pude junte mi platita y me fui a la clínica los maitenes más los remedios más el transporte más todo.	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente a la experiencia mercantilizada	Modernización
mmm no me siento representada por este sistema de salud público, porque igual hay que acudir a un sistema privado de vez en cuando	Apropiación personal sometida a	Experiencia personalizada frente a	Ciudadanía

	influencias tipificadoras	la experiencia mercantilizada	
y nadie hace nada entonces los que manejan aquí todo deberían ponerse la mano en el corazón y atender como corresponde a las personas de manera más humana con más personal.	Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
No quieren pagar y eso les pagan tan repoco también y eso pasa que la gente por eso no quiere trabajar en el sistema público yo tengo a mi nieto que es cirujano y se fue del sistema público por lo mismo porque pagaban una miseria y ahora se fue a la clínica alemana.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
el gobierno debería ponerse los pantalones y ponerse duro y buscar alternativas y que sea pa todo igual , nada de diferencia que el rico allá que el pobre acá	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
a mí me gustaría que el gobierno se pusiera y dijera ya hay una pura salud para todos yo creo que con ese cambio que haría el gobierno quedaríamos todos súper bien	Utilizacion regularizada del conocimiento de las circunsntancias de la vida social	Reflexivilidad institucional	Modernización
porque no he visto grandes cambios de los gobiernos que han estado hasta ahora el otro gobierno que estuvo fue peor , fue peor	Deslegitimación política	Nueva internalización ciudadana	Ciudadanía
además las personas todas pensamos distinto no nos ponemos de acuerdo nunca, si la gente toda remara pal mismo lado todo sería diferente	Poca coalicion de los intereses sociales en común	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía

Conozco un poco sobre la OIRS pero hay poca información de su existencia, no los conoce mucha gente y además faltan, porque no lo hacen bien	Desinformación de los usuarios	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
y ahí están los demás a bajo que deberían hacer muchas cosas, debería haber más evaluación más gestión y fiscalización por ahí creo que va la cosa.	Inexistencia de autoridades ultimas/ proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
yo me estoy controlando en el hospital todo el tiempo, eeh porque yo tengo una arritmia cardiaca tengo	Subsistema de acción de expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
me controlo por el cardiólogo, eeh me hago exámenes de sangre todos los meses, retiro mis remedios, todas esas cosas	Subsistema de acción de expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
malo, noooo el sistema nunca esta gueno pa la gente más baja	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
no es bueno que vamos a decir a condecorar las cosas no se puede porque uno llega a las 8 de la mañana y puede salir a las 12 o salir a la 1, seria nomas un milagro que lo atendieran antes.	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
no quedaban horas, en realidad no alcance a una hora, entonces vengo yo y le dije yo bueno y con quien hay que hablar acá para que lo atiendan a uno	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
así fui hablar con un doctor porque yo estaba sin un medicamento y así fui yo hablar con doctor San Martín parece que es el caballero	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía

yapo fui y como alrededor de 10 minutos, 5 minutos llega la señorita con una cartola así, me dijo tengo tres cupos para horas para el cardiólogo, y ahí me dijo quién es Arturo Cadenas Duran, yo señorita le dije yo y después de ese momento me dieron la hora	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
yo no reclame, solo pedí lo que me correspondía decir que a mí me habían citado con ese doctor San Martín ese día y que necesitaba la atención y ahí me mandaron a pedir la ficha y todas esas cosas	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
y después llega la señorita y me toca la wuena, no creo en realidad que me haya ayudado, porque pienso que tal vez al doctor le faltaban esas tres personas pa atenderla	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
no en cuanto a la salud creo que antiguamente era un poco mejor la salud, porque no había tanta gente en este país po oiga	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
Ahora en estos momentos se demoran pa darle a uno los remedios, se demoran para que el médico lo vea, se demoran pa hacerle un examen de sangre, todas esas cosas así, a lo mejor más adelante componen la salud así.	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
Mire hay persona que son bien atentas con el paciente y hay otras que uno les pregunta algo y le dan... son medias ariscas a uno al paciente le molestan esas cosas porque a esta edad, por ejemplo a nosotros de la tercera edad	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización

deberíamos tener una parte verlo más rápido ah			
a eso voy yo, porque mire aquí uno se viene muy temprano yo me vine como a las 6 de la mañana, porque yo vivo ahora pa ya pal lado del cerro y me desocupe como a la 13:30, no cree que es mucho, es toda la mañana	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
No se será falta de personal yo esas cosas no las sé, me imagino sipo	Desigualdad distribución de recursos	Discriminación social	Ciudadanía
desde que yo tengo uso de razón existe este hospital pero si Ud. ve ahí en ese portón es toda una parte nueva que hicieron y para el otro lado es la parte vieja	Tendencias que fomentan la integración	Mounificación frente a fragmentación	Modernización
entonces si ha habido cambio como un poco más moderno, pero no como tiene que ser un hospital porque este pueblo ha crecido mucho señorita, entonces el hospital no es suficiente para toda la gente que hay	Tendencias que fomentan la fragmentación	Unificación frente a fragmentación	Modernización
yo no la utilizo la salud particular pero creo que debe ser un poco mejor porque uno va pagar ahí y acá no po a nosotros no nos cobran por eso uno sabe cómo más o menos lo que va a recibir	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
y las cosas que tenemos que aguantar por no pagar y saber que no es tan buena	Sistema de símbolos/sistemas de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
mire si me siento bien por un lado porque igual al final nos pueden atender ah, pero la demora es el problema	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización

como vamos a tar todos esperando incomodos y si es mucha la espera y me pasa algo al corazón por no recibir la atención a tiempo y me muero ahí están los miedos y uno se siente inseguro porque no lo vea un doctor a tiempo	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
bueno tenemos que darnos conformidad que hay que decir nos atienden por lo menos, entonces para qué le voy a decir que es bueno demás si no, eso sí que no	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
entonces me siento medianamente conforme, porque no puedo a ver como le digo no puedo culpar tanto la medicina yo, porque bueno no habrán los medios para atendernos cada vez que lo necesitemos	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
En diferencia de la medicina particular me entiende y si uno no tiene plata no puede y si no tan los recursos en el hospital tampoco uno puede recibir algo mejor, entonces sipue es desigual y sobre todo pal adulto mayor que nos mandan pa ya y pa acá.	Sistema de símbolos/ sistemas de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
hay muchos culpables señorita en esto que es la medicina, porque supongamos van al hospital y el que tiene más algo de plata que uno a ese lo atienden primero ah? y por ahí va la cosa	Inexistencia de autoridades ultimas/ proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
entonces la persona como uno yo que soy pobre yo soy jubilao gano el sueldo mínimo es decir el sentenciar y yo pago un seguro de salud y nadie me ha dado un peso a mí y esa plata es mía y debería estar devolviéndomela por ultimo con buena salud así	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

y en realidad uno de esto no puede hablar mucho de estas cosas, porque uno no entiende mucho	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
claro que mire señorita, aquí influye mucho la plata en todo el país entonces lo que es plata pucha que es complicado	Sistema de símbolos/ sistemas de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
Muchos gobernantes quieren arreglar las cosas pero la plata no lo deja, porque la plata es muy poderosa es así o no es así señorita, entonces aquí el culpable de todo es la plata.	Sistema de símbolos/ sistemas de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
Mire como se podría arreglar ciertas cosas y otras nop, porque hay muchas trabas un gobierno puede querer hacer muchas cosas pero y? la contra como esta?	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
mire sabe un voto de uno mío y el suyo, porque Ud. sufraga cierto, entonces nosotros somos como decirle un toni pa que ganen el medio billete	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía
Ud. está de acuerdo, no sé si los diputados o los senadores le dieron \$500.00 de aguinaldo es justo eso	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía
para nada, ahora entre los diputados y senadores se dieron como dos millones de peso para colación, entonces por ahí vienen todas esas cosas que no se pueden arreglar	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía
porque claro se podría arreglar los problemas de			

la salud pero entre la plata y los políticos está la cosa que no se puede, yo no soy político, pero veo las cosas y las cosas no tienen que ser así	Deslegitimación política	Nueva internalización política	Ciudadanía
porque el voto de uno es medio comercial, porque la gente los mira de una manera y después no sé, porque para estas elecciones la gente que saco votos para ellos le dieron plata y eso es lo que pasa	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía
nosotros la gente pobre, pobre estamos siempre en lo más bajo, ojala que pa los rico no hubieran pobres ah, pero al mismo tiempo hace falta un pobre para trabajarles y todas esas cosas	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía
mire, mire, mire, si nos uniéramos toda la gente en este país podría haber un cambio	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
mire señorita agitan a la gente, que yo voy a dar esto, que yo voy a dar lo otro, y adonde esta la plata, yo pa que le voy a dar nombres si Ud. sabe bien de estas cosas	Deslegitimación política	Nueva internalización política	Ciudadanía
adonde este la plata van a ver problemas, anoche escuche la cuestión esta de las playas, ya el pobre no tiene donde meterse	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
hay que pagar por esto y por esto otro y así van las cosas y así no se arregla un país porque con la plata puro nos dividen, y nos hacen entrar en conflicto entre nosotros y con nosotros mismos sin poder colocarnos de acuerdo	Sistema de símbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
si, si hay una parte que es injusta porque nosotros deberíamos ser mejor atendidos, si el	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía

país da para esas cosas			
pero si pue, si siempre a la clase más baja lo rechazan a uno para que, si uno sabe esas cosas	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema	Ciudadanía
siempre estamos tirado para lo último, los concejales los diputados, los senadores, la misma presidenta nos pueden llenar de beneficios y decir ooo ahora el pobre que tiene beneficios	Representación de intereses por medio del consumo de bienes y servicios	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
Pero alguien se ha preguntado cómo estos se nos entregan, y si todos alcanzamos, y de cómo llegan, y si está bien que supuestamente se nos entregue algo, no estarán ocultando otra cosa, entonces por ahí va.	Representación de intereses por medio del consumo de bienes y servicios	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
pero si siempre, nosotros estamos discriminados, claro así pues, mire yo no tengo educación, si tuviera una mayor educación podría tener mejores opiniones, y me podría expresar mejor	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía
Entonces pal rico pa ellos mejor que nosotros fuéramos la mayor parte ignorante y uno como puede con las herramientas que tiene uno, así ni se puede defender.	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
Antes la salud era más igualitario, porque como era poca la gente que estaba en este pueblo, si este pueblo ha crecido mucha señorita	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
mire todo cambio bien hecho es positivo y ese es el problema en la salud que los cambios no se han hecho de la manera correcta me entiende	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización

todas las cuestiones a medias, porque si lo hubieran hecho bien no taramos en las tremendas colas para sacar hora pa un mes más o no esperaríamos como le dije tanto rato en el poli pa ser atendido	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
mire yo a veces no entiendo algo y tengo que dirigirme a las niñas que están para entregarnos apoyo a uno, pero más allá de eso yo no conozco ni se me ha informado nunca nada	Desinformación de los usuarios	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
algo se por ahí que existe una oficina pero no que me lo ha dicho el hospital sino la misma gente que se atiende, pero para que voy a ir sí que van a escuchar o tomar en cuenta a un viejo como yo	Desinformación de los usuarios	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
Los hijos de mi señora ya cuando grandes ellos pudieron tener su educación y eligieron el otro tipo de salud pue, porque ahora ellos están ganando más plata con ello por la educación que tiene	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
primero señorita la educación eso se tiene que arreglar para que nos aprendamos a defendernos y así poder tener más opinión	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
y mire yo no soy calculista pero creo que a la educación y a la salud hay que darle una manito, porque estudiantes y profesionales habemos mucho y enfermos otro tanto, entonces deberíamos ayudarnos	Cambios íntimos relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización
que esos estudiantes y profesionales trabajaran para ayudar a los enfermos a nosotros los pobre	Cambios íntimos relacionados a los	Reflexividad	Modernización

los de la tercera edad, no cree ud	vínculos sociales	institucional	
los ministerios tienen que ir arreglando el cuento y los que mandan este país porque al final todo es plata y la plata es la que manda y unírnos y que todo sea igual para todos no andar peleando como el perro y el gato	Cambios íntimos relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización
Esas cosas tienen que hacer en la salud cosas que nos hagan sentir valorados, vivos, tomados en cuenta porque no somos muertos todavía y necesitamos ayuda, necesitamos ayuda.	Cambios íntimos relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización
hola señorita mi nombre es maría, igual me cuesta un poco contestar porque yo no se me mucho expresar	Status diferencial	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
mire a mí me han atendido súper bien, no tengo nada que decir, no puedo decir aaah me han atendido pésimo no, además la relación con el médico es muy buena muy buena	Adaptación con la institución/relaciones de poder científico resguardadas por conciencia pública	Racionalización desde abajo/ arriba	Modernización
lo único de lo que me puedo quejar es de las horas que uno pide que hay que levantarse muy temprano para hacer filas y a veces alcanzas y otras veces no y con solo el hecho de ya venir son sacrificios	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
pero en cuanto a la atención médico paciente a mí me han atendido muy bien, muy bien, por supuesto que otras personas le van a opinar distinto, pero yo el todo el tiempo que llevo atendíndome con los especialistas me han atendido bien.	Relaciones de poder científico resguardado y conciencia pública	Racionalización desde arriba	Modernización

no solo aquí y en el consultorio de mi pueblo porque yo soy del campo y como le digo a mi me han atendido bien que se demoran sí, pero como uno no tiene plata para pagarse particular, tiene que esperar nomas, como todos	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
encuentro que está mal eso, para nosotros que somos de pocos recursos y de la tercera edad, debería ser más rápido y menos el tiempo que nos tienen aquí esperando y perdiendo el día	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
yo que soy dueña de casa que tengo que preocuparme del almuerzo y todo eso imagínese, además el tiempo que perdemos sacando una hora, no se debería ser tan largo el trámite que nos mandan para un lado que nos mandan para el otro	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
Al final terminamos aquí nomas como con tres horas de espera más pa que lo atiendan a uno, aunque la atención del médico sea buena.	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
por supuesto que influye un factor económico, ve que nosotros no tenemos como de otra manera atendernos tenimo que depender de esto	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
porque la gente que paga la atiende al tiro, de repente pasan y uno no sabe de dónde y se van ligerito, pero a uno como no paga lo dejan esperando y ahí un cómo se dentra a molestar	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
pero y que sacamos si por más que uno reclame la cosa no cambia esto viene ya de hace hartos			

tiempo y al final uno no sabe a quién dirigirse pa ser tomado en cuenta	Consecuencias sociocultural	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
Ya no cree na uno, pero así y todo como le dije la atención del médico es buena ahí no creo que influye la plata, si a veces yo creo y los veo medios casados por tanta gente que atienden pero bueno eso no va en nosotros e igual nos afecta	Sentimiento de impotencia	Importancia frente a aproximación	Modernización
yo creo que el sistema público debiera ser mejor, mejor que el privado	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
porque es en este sistema donde se atiende la gran parte de la tercera edad, y somos los que más nos enfermamos junto con los niño entonces la salud publica debería asegurarnos una buena vejez	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
que nosotros nos sintiéramos tranquilos al saber que por cualquier malestar ahí se nos va atender, porque el sistema privado es pa puro endeudarse po oiga	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clase	Ciudadanía
una consulta particular con el mismo medico de acá ya le sale \$50.000 sin considerar nada ni remedios ni radiografías, ni exámenes, imagínese sumándole todo eso	Sistema de simbolos/sistemas de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
entonces el sistema de salud publico debiese mejorarse, pa no tener que ir a un privado por la demora y la urgencia que uno tiene	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
mire en todas partes va pasar lo mismo, porque			

la persona que tenga plata, se va atender donde ella crea que la van atender mejor y los pobre tienen que asumir nomas po	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
esperar y esperar, no tenemos opción de elegir, porque los pobres tenemos que esperar y esperar nomas	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
y como le dije la única alternativa que se podría tener es que mejoraran este problema pa por lo menos no tener tanto tiempo entre una consulta y otra que nosotros necesitamos ver seguido a nuestro médico, pero no se puede porque somos muchos	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
y con suerte lo podemos ver una vez al mes y a veces ni alcanzo hora y ir pa la urgencia es peor porque ahí sí que a uno la pueden tener todo un día y nosotros sin nada que poder hacer	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
pucha mire de poder ir a reclamar uno puede, yo he ido y si se me ha atendido bien, lo otro hay personas que pueden reclamar todo el tiempo y por puras leseras nomas	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
pero igual que por una opinión o queja mía yo haya visto un cambio no creo	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
además que pienso que aquí por lo menos todos creemos lo mismo el tiempo y creo que más de alguien lo ha dicho pero no hacen na po no cambia nada de eso	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
Entonces por eso ya uno se aburre y asume nomas si no lo cambian ellos quien más lo puede hacer, si al final no nos toman en cuenta.	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía

mire con la atención del médico yo soy agradecida, porque lo que son mis hijos, mis nietos todos se atienden en consultorio nomas y también se les han atendido bien a pesar la espera	Relaciones de poder científico resguardado por conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización
al final no tenemos de otra manera, porque otras familias que tienen plata ellos van a elegir que salud tener ellos tienen como pagar, no como nosotros que tenemos que asumir nomas, a seguir esperando y esperando, algún día va a llegar la hora.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
mire aquí la salud siempre ha sido igual, que se ha agrandado el hospital y uno ve ciertas cosas diferente más asientos en las salas de espera y cosas por el estilo	Sistema de símbolos/sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
pero en cuanto a la atención yo no puedo opinar mal bueno la vida del pobre es así, y claro han mejorado ciertas cosas,	Subordinación de la conformidad a las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
ya todas las cosas de laboratorio se pueden hacer en los consultorios más cercanos ya no nos tenemos que trasladar de un lado a otro en esas cosas, por lo menos.	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
bueno yo siempre acudo al servicio de salud medica porque soy asmática, sufro de diabetes y me han dado comas diabéticos y bueno se me ha atendido bien no tengo quejas	Adaptación con la institución/ intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
aunque hablar ahora de la urgencia es otra cosa ahí sí que hay mala atención ahí hay de todo espera, mala atención, a uno lo tratan mal de mala manera dicen las cosas, a veces los	Tendencias que fomentan la fragmentación	Unificación frente a la fragmentación	Modernización

médicos especialistas no están para atender de urgencia			
a uno le dan cualquier cosa para que quedemos tranquilos como si no supiéramos o no tuviéramos noción de nuestras enfermedades	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
mire a mí me cuesta responder sobre eso, sobre las cosas de política porque no se mucho ve que no tengo mucha educación y no entiendo	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
no sé cómo responderle mucho sobre el tema, lo que veo en la tele nomas o lo que escucho de las vecinas y mis hijos y bueno ahora todo está enfocado a la educación y creo que está bien por ahí todo parte creo yo	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
ve que yo por no tener educación no se mucho como expresarme como dar mis opiniones me cuesta un poco y me da vergüenza	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
y en la salud bueno uno siempre escucha lo mismo sobre las listas de esperas y todo eso, lo que no entiendo es que siempre dicen que está bajando el tiempo de atención o que lo están como mejorando, pero en eso yo no veo ningún cambio	Tendencias que fomentan la fragmentación	Unificación frente a fragmentación	Modernización
debería yo y la gente hacer otras cosas para que tomaran nuestras opiniones en cuenta, pero no sé qué podría ser es que la verdad no entiendo mucho	Poca de coalición de los intereses sociales en común	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
lo único que puedo entender que el problema no está con que el medico sea malo como a veces	Inexistencia de autoridades	Autoridad frente a la	Modernización

he escuchado sino que con otra cosa va con como fusiona el hospital y eso es lo que yo entiendo nomas	ultimas/proyectos del yo ante la incertidumbre	incertidumbre	
es que sabe yo no tengo relación con nadie, no comparto mucho, estoy casi todo el día ahí encerradita en mi casita para que nada me pase tranquilita, si salgo es pa hacer estos trámites nomas	Consecuencia socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
entonces por eso le digo que no entiendo mucho y que es mi opinión nomas, pero yo creo que hay otras personas que piensan diferente y la podrían ayudar más para responde	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
no yo no participo en nada, como le dije paso sola en mi casa no me gusta compartir, y sabe es porque no confió en los otros así de simple	Poca coalicion de los intereses sociales en común	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
me da desconfianza la gente creo que se pueden aprovechar y como uno es vieja a veces cae en ciertas cosas	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
Es que yo he visto mucho de eso y no quiero que me lo hagan así que por mucho que crea en ciertas cosas apenas las comentos con mis hijos y nada más así es mi vida, lo demás lo dejo para mí y nada más pué.	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía

8.2 Categorización Grupo Etario: Adulto

Segmento	Código1	Código	Categoría
vengo constantemente yo y mi hija y como hace cuatro años que me estoy atendiendo aquí porque me vine del centro de Santiago hace cinco años	Subsistema de acción/ expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
si me han atendido bien, pero existen algunos problemas, porque cuesta mucho conseguirse una hora para la próxima atención	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
eeeh se demora más o menos un mes y hay teni que estar como a las 6 de la mañana para que puedas recién alcanzar una y si no te atrasas un mes más y así po	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
Por las enfermedades que uno tiene y por la plata ve que atenderse aquí es más barato incluso gratis y ver la otra opción de algo particular pucha seria re bueno así no tendría que esperar tanto pero bueno no tengo los medios.	Status diferencial del ciudadanoi	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
un poquito mejor diría yo, porque los profesionales son ahora un poquito más amables para atendernos, los médicos un	Relaciones de poder científico resguardada por conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización

poquito más amables			
porque antes no les gustaba mucho a los doctores cuando uno hablaba mucho, no les importaba tu opinión y no te escuchaban te atendían rapidito así como pasa ahora en urgencia	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
pero ahora el médico se está dando un poco más el tiempo para responder tu inquietudes y por lo menos ahora te mira a los ojos antes ni eso hacían	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
era ya listo a ver ya tiene esto, esto y esto y se tiene que comprar estos remedios y tomar estos exámenes y ya hasta la próxima consulta, sin ninguna otra relación	Articulación de las relaciones sociales en tiempo y espacio	Separación entre tiempo y espacio	Modernización
yo mi esposo y mi hija nos atendemos en públicos, porque mis hermanas alguna ya se han cambiado al sistema privado, porque ganan más plata tienen más ingresos que uno en realidad ellas pueden	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente a experiencia mercantilizada	Modernización
pero uno viene aquí nomás que no atienden mal, es solo leseo de esperar que lo atiendan a uno y la demora en la entrega de la	Subordinación de la conformidad de las estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización

próxima hora			
eh bueno yo antes me atendía en el barros luco ahí tuve a mi hija y me atendieron pésimo hasta me mandaron pa la casa con los puntos abiertos	Desmonopolización de las exigencias del conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
Ahí y tuve que volver a hospitalizarme de nuevo y la atención era mala, le toy hablando de cuatro años atrás.	Desmonopolización de las exigencias del conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
eeeh no tanto no me siento segura, pero no hay otra porque si tuviera plata me voy a un particular	Desmonopolización de las exigencias del conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
además todos los problemas que ha habido acá en el hospital igual pese que pa uno ha sido un poco buena igual causa inseguridad	Desmonopolización de las exigencias del conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
porque ha habido muertes guaguas muertas, personas que han inyectado mal y que han muerto y bueno en el sistema público en general atiende muy muy mal a veces uno está arriba con la atención, pero otras pun pa bajo	Desmonopolización de las exigencias del conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
que hayan más médicos especialistas y buenos profesionales para que no se	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias	Reflexividad institucional	Modernización

equivocan de la manera que lo han hecho	de la vida social		
porque mire yo le voy a contar una cosa aquí cuando uno pide hora la atención con el médico es buena	Relaciones de poder científico resguardado por la conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización
Pero la otra vez acompañe a una vecina que venía a urgencia con su hijo porque tenía vómitos y diarrea y aparte de esperar le dijeron que se fuera porque aquí no habían pediatra en esos momentos para atender	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
y que puede hacer uno ahí irse pa donde si la otra opción más cercana es la clínica los maitenes y ya por poner ahí un pie ya le están cobrando a uno	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
bueno lo que ya le he dicho que den más horas medicas porque uno se demora mucho en tomar la otra hora, para que sea más rápido, imagínese que yo he escuchado que quieren hacer otro y yo me pregunto cómo lo van a llenar si no hay médicos	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
por ejemplo yo traigo a mi niña a otorrino y dicen que hay un puro otorrino pa los niños y menos pa los grandes y le mandaron hacer	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización

un examen a ella para venir el 10 de diciembre y me den hora pa enero recién			
sea voy a tener que esperar 2 meses para que la vea otra vez y después tengo que esperar que la llamen para que se opere de las amígdalas, pero se demoran mucho para llamar, se demoraron 8 meses para que se vinera recién a atender acá	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
mmm la verdad mitad y mitad es que me han atendido bien cuando he venido, pero también se demoran mucho y muy poco medico entonces yo creo que va más por un problema administrativo	Relaciones de poder científico resguardada por la conciencia pública/subordinación de la conformidad de las estructuras	Racionalización desde arriba/modernización reflexiva	Modernización
no se no partiendo por el director sino por la misma gente que trabaja directo con uno, porque a veces uno va para la hora y le dicen rut, nada de un buenos días o una mirada no sé son medias pesa ellas las que tan en el mesón de adelante para las horas	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
no para nada, porque cuando uno va al lado privado uno ve que es diferente uno sabe que es diferente	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

por ejemplo una misma doctora, me mando hacer un examen articular a mí y ella misma me mando hacerme los exámenes a los maitenes y allá me dio la mano me atendió súper bien cuando aquí ni me pesco, me trato súper mal no me dejo ni hablar	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
es una otorrina que atiende en la tarde, entonces cuando yo pague me atendieron mejor ahí se nota totalmente la diferencia	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
que no se, eeh ah mire aparte de que a uno le pueda pasar lo que le paso a la otra gente y por un error morir	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
no se quedar sin médicos porque se van todos al lado privado y el lado publico quede completamente sin médicos y nosotros que quedemos de lado po	Distribución desigual de los recursos	Discriminación social	Ciudadanía
imagínese y tener que conformarse con pocos médicos y de dos meses tener que esperar ocho meses pa que lo atiendan de nuevo	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
mire he visto que han ido arreglando el hospital, lo han ido agrandando y también he visto	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización

nuevas como maquinas como no se implementos médicos, pero creo que no se utiliza como se debe			
porque que sacan con tener una infraestructura espectacular si no atienden como la gente, que sacan con tener tanta cosa si no hay médico	Tendencias que fomentan la integración	Unificaión frente a fragmentación	Modernización
no pueden ser utilizados, porque claro hay más asientos y en momentos incluso todavía faltan, esta todo un poco ordenado, pero igual se siguen demorando mucho entonces de que sirve si no atienden bien.	Tendencias que fomentan la integración	Unificaión frente a fragmentación	Modernización
mmm si yo creo que si yo voto por diputado presidente y todos los votos podria mejorar algo y me gusta los que ahora están, pero creo que no la han dejado mucho gobernar	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
igual este año no se han manifestado mucho por la salud solo en ocasiones porque todo	Representación de intereses por medio del consumo	Ciudadano consumidor/ espectador	Ciudadanía

está enfocado en la educación, pero ojala que si ya conocen los problemas los comiencen a solucionar			
eee bueno creo que es poca la participación, en realidad no hay mucha, no hay mucha, porque nos quedamos callados	Poca coalición de los intereses sociales en común	Ciudadano consumidor/ espectador	Ciudadanía
yopo que tuve ese inconveniente con la doctora que me molesto mucho no me dejo ni hablar, ni escuchar mucho, y nunca se lo dije a nadie ni lo manifesté aquí en el hospital	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/ espectador	Ciudadanía
quise hacer como un reclamo pero no lo deje ahí y no sé porque le deje quizás nomas por dejación y na po la demás gente es igual no habla se conforma con lo que a uno le dan nomas por decirlo así	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/ espectador	Ciudadanía
se acostumbra la gente a esperar y esperar y que los médicos digan lo que tienen que decir son ellos los que mandan son ellos los especialistas y que le vamos hacer	Subordinación de la conformidad	Modernidad reflexiva	Modernización

Además que la gente cree que va ir a perder el tiempo si va a reclamar, pa que si a uno no lo van a tomar en cuenta, no va a cambiar con nuestra opinión.	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/ espectador	Ciudadanía
Pero claro que sí, podrían más escuchar a la gente escuchar más sus quejas, porque por algo uno viene a medico uno vine porque tiene problema y todo relacionado a la salud pue	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
Entonces uno debiese ser tomado más en cuenta, porque es uno él se atiende aquí, entonces las ideas de uno también importan y las diferencias también.	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
mmm que no lo hicieran esperar tanto para una operación, se demoran mucho cuando se tiene que operar uno para algo sobre todo en cirugía se demoran mucho en llamar	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	Reflexividad institucional	Modernización

También que uno esté más con el doctor en la consulta, porque a veces uno está menos de 5 minutos y a una la echan pa fuera.	Utilización regularizada del conocimiento del conocimiento de las circunstancias	Reflexividad institucional	Modernización
eeeh, si a veces es que mi marido la ve completamente mala yo igual rescato algunas cosas pero es que la espera ya nos tiene a todos chatos, aburridos.	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
eh sipo porque si uno no tiene como pagar y viene al sistema público nada más porque en ese caso mire como esta noma po, a uno le queda aceptar lo que ellos dicen nomas mientras uno no pueda ir a otro lugar	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad de clases sociales	Ciudadanía
mmm no es solo la mitad nomas el derecho a la salud porque si bien existen ciertos beneficios está el auge que mantiene alguna gente mejor ahí , pero por el solo hecho de ser gratis ya tiene problemas	Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
ya no es tan bueno y no somos muy escuchados entonces de que derecho me hablan debiera ser más digna la atención creo yo si fue así	Invisibilidad del derecho social de la salud	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
Con los problemas en eso somos todos iguales y eso es lo malo			

como viene tanta gente cuesta mucho conseguir una hora y son solo una cierta cantidad que no son a veces ni la mitad de todas las que la necesitamos	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización
Además si por ejemplo me tengo que atender a las 10, tengo que estar tempranísimo para no tar todo el día y a veces no he alcanzado a llegar y tengo que esperar un mes dos meses más para eso no dan solución inmediata	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
y en eso no nos deberíamos parecer po me da risa coincidimos con la demás personas en las cosas negativas pero al parecer en nada positivo y así no debería ser la cosa	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización
yo la otra vez me tuve que operar de las cuerdas bucales y se demoraron casi dos años pa que me llamaran, entonces tenía que estar viniendo al hospital a preguntar hasta que me llamaron	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía
pero yo tuve que venir para que me operaran o sino no me llaman y todavía toy esperando, si tuve	Ejercicio ciudadano	Superestructura de expectativas legítimas	Ciudadanía

que venir varias veces.			
eeeh de dejación, por tiempo no sé, como le digo yo si no hubiera venido no me hubieran hecho la cirugía, ahora ya me operaron en julio y todavía estoy esperando que el doctor me vea y me haga control después de la operación	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
me ha visto una pura vez y todavía toy esperando para que me llamen y me vean de nuevo así que hay que armarse de paciencia nomas	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
tení que armarte de paciencia esa es la verdad, y esa es la realidad de siempre de incluso de antes que yo naciera nunca se ha arreglado el tema de la espera y no sé porque	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
quizás por los recursos, aunque el gobierno igual tiene plata, la verdad que no sé, eso po que más le puedo decirle	Distribución desigual de recursos	Discriminación social	Ciudadanía

8.3Categorización Grupo Etario: Padres de Infantes 0-5

Segmento	Código 1	Código 2	Categoría
Mire bueno, yo siempre me he atendido en el sistema público, en consultorios siempre controle mis embarazos	Subsistema de acción/Expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
tuve a mis hijos en hospitales públicos y nunca me han tratado mal, siempre he recibido una buena atención, incluso aquí he controlado a mis hijos	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización
bueno ya hace algún tiempo que estoy controlando a mi hijo Brunito, porque se tuvo que operar de un quiste en el codo derecho que era súper grande y aquí estoy esperando ahora que me llamen para hacerle un control	Subsistema de acción/expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
mire por mi parte yo no tengo nada que decir, se podría decir que he tenido suerte porque siempre me han atendido súper bien, no he tenido problema con los médicos	Relaciones de poder científico resguardada por conciencia pública	Racionalización desde arriba	Modernización
he obtenido buenos resultados, mis	Adaptación con la institución/	Racionalización desde abajo	Modernización

hijos se han controlado bien yo uso este sistema porque me corresponde ve, porque nosotros pagamos por él no es gratis como alguna gente cree	intercambio de bienes y servicios		
a mi mis amigas y familiares me dicen oye pero como te atiendes ahí tienes que esperar mucho y yo le digo bueno yo me hago el tiempo para esperar nomas porque me corresponde ser atendida por el sistema de salud público	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
y no es de ser apretada como algunos piensan por no querer pagar una atención privada, sino que por esta también pagamos y hartos que nos descuentan con los impuestos entonces no es gratis	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
claro este el sistema público tiene un montón de problemas, esperamos bastante entre una consulta y otra mi hijo se operó ya hace tres meses y recién lo van a controlar	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
y mire que ahora tengo bastante tiempo para contestarle porque las mamitas están ahí todas enojadas porque el médico llevo 2 horas	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización

atrasados			
estaban ahí todas encima de la pobre señorita enojadas echándole la culpa y llega el médico y nadie le dijo nada y ahora tan todas molestas esperando más de lo que debían	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
pero le apuesto cuanto que nada le dirán a él, entonces como yo vine sabiendo que en estas cosas uno gasta toda la mañana porque hay poco médico, viene dispuesta a esperar y no me voy calentar la cabeza enojándome	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
Hay que esperar nomas, mientras la atención con el médico sea buena, eso es lo importante.	Adaptación con la institución/intercambio de bienes y servicio	Racionalización desde abajo	Modernización
mire he visto bastantes cambios como materiales, no se este hospital se agrando por toda la parte de allá como del costado se podría decir, también cuando se operó mi hijo, noo todo súper bien nada que envidiarle al sistema privado	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
buenas salas, mi hijo estaba en su pieza con todas las cosas necesarias los baños limpios, han ido de a poco incorporando más butacas en las	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización

salas de espera			
eeeeh no se po también he podido observar más maquinas no se eh como se pueden llamar, pero son como para los exámenes y terapias de recuperación todo bien.	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
no es que en realidad para mí todo cambio es bueno, no he visto alguna cosa que haya afectado en el funcionamiento, estoy bien conforme si el problema no es lo que se ha cambiado, el problema es lo que no se ha cambiado	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
porque ya a mí no me importa esperar porque me hago el tiempo y todo, a pesar de que trabajo como temporera y tengo que atender a mis hijos y eso es mucho esfuerzo	Subordinación de la conformidad de estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
pero existe otras personas que no como las personas de la tercera edad a ellos no se es debería hacer esperar tanto tiempo entre consulta y otra si ellos es de atención inmediata igual que los bebes pero bueno	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
mira bueno antes no existía nada de lo que te dije faltaban cosas,	Tendencias que fomentan la	Unificación frente a	Modernización

remedios, ehh no sé cómo se llaman la forma técnica pero a veces en situaciones que yo me atendía no tenían ni gasas y eso cambio	integración	fragmentación	
también por otro lado ahora hay más cobertura para enfermedades crónicas y otras con el plan auge	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
pero como le digo el problema con el tiempo siempre ha estado y eso es lo que enoja a las personas pero al final encuentro que se descargan con quien no deben	Inexistencia de autoridades últimas/proyecto del yo ante incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
por otro lado las personas que la hacen pasar a uno cuando viene con la hora son re pesas uno llega y ya rut, el doctor, la razón y chao no hay un buenos días, un buenos tarde que este bien	Cambios relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización
ahí uno se vendría a la sala de espera ya con mayor disposición, con mejor cara, pero cuando uno la atienden así uno dije que onda y yo de que tengo la culpa	Cambios relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización
uno queda desde ahí con una sensación ya de disgusto entonces las personas que la atienden a uno antes de ir con el doctor debiesen ser más cordiales	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización
Así yo creo que la gente también	Cambios íntimos relacionados a	Reflexividad institucional	Modernización

sería más simpática, sería más educada y menos prepotente.	los vínculos sociales		
mire yo creo que falta donde decir las cosas, porque de nada sirve decir cosas y no decir las donde corresponde	Inexistencia de autoridad ultima/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
además creo que existe una gran falta de comunicación	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
por ejemplo la señorita ahí, la enfermera le dijo luego de esta demora del doctor donde las mamitas estaban desesperadas que ellas se iban atender después, porque los niños operados se atendían primero, y ahí las mamás se alteraron	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
ahí las mamás se alteraron y casi se le tiran encima porque como que falta empatía entre nosotros	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
es que por eso le digo que existe mala comunicación y como un mal sistema porque ahí ponen un libro de quejas y quien va escribir algo en un libro de quejas, nadie.	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
la gente se queja así nomás entre ellos o al aire para que alguien lo escuche, y no directamente en la OIRS, o con el mismo médico que	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía

se atrasó.			
porque yo creo que mucha de la gente cree que va ir a perder tiempo, porque tienen esa sensación de que a lo mejor si manifiestan su inquietud o que no les gusta, no vale la pena porque no van a ser escuchados	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
no se tiene validado el sistema de quejas para nada, debiera existir otra instancia otra cosa para que las personas realmente sintieran que manifestar sus molestias sirve de algo	Cambios íntimos relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Ciudadanía
es que lo que pasa, es que yo creo que por eso inventaron todo lo del auge para poder poner las enfermedades a un nivel lo más igual posible, pero igual hay enfermedades que no caen en el auge y ahí se nota la gran diferencia	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
Porque si no teni una fonasa wena o una isapre, no podi opérate, porque tu teni que costear la operación y ahí estamos hablando de millones	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía

mira tengo amigas que dicen hay yo me atiendo privada ahí ven mejor a mi hijo y todo y yo no yo me atiendo en consultorio y me atiende el mismo ginecólogo que te atiende a ti en particular	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente a experiencia mercantilizada	Modernización
yo creo que si los recursos están se puede atender bien, si más yo creo que la mala percepción de la gente está por el tiempo de espera, por eso la gente se disgusta por el trato externo a los doctores	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
entonces por la atención del doctor si está bien ejercido el derecho de salud porque es bueno pero es otro conjunto de otras cosas lo que hace que uno dude del ejercicio real de este derecho	invisibilidad del derecho social de la salud	Perdida del derecho social	Ciudadanía
porque en las entidades que no son publica le hacen a las personas capacitación para atender público, me entendí, ellos le pagan por ese curso entonces los preparan para otro trato	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

la gente percibe que cuando se atiende en consultorio o en hospitales por ser gratis, entonces dicen a no puedo reclamar porque es grati, me toy atendiendo grati entonces me tengo que quedar callado	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
sipo y resulta que no es gratis, a ellos le crearon ese pensamiento a todos, eso es lo que no está bien, y por eso yo estoy aquí po porque mira aquí te podi topar con doctores buenísimo, como con doctores malos	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente a experiencia mercantilizada	Modernización
es porque el doctor que quiera tener un trato con la gente te va a escuchar a preguntar cosas me entendí, nose po también hay otros doctores por ejemplo en consultorios que no levantan la mirada para atenderte tampoco	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
ellos hablan y escriben, hablan y escriben, solamente te pregunta por qué vino pero siguen hablando y escribiendo entonces ahí la gente siente que hay las diferencias, porque cuando tu vay a particular te	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización

miran.			
voy y digo necesito hora pal examen de la tiroides, no sabe que no hay hasta en tres meses más, pero como no va a ver, como me voy atender en tres meses más, no hay en tres meses más te dicen y nada más	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
seria tu conversación, en vez de decirle a ver pero es muy urgente que necesita, podría venir mañana en la mañana no se po ahí entonces falta algo, entonces es ahí donde a uno la dejan ahí media inestable con la incertidumbre	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
ya voy a ir y me van a atender , pero tal vez no, es como te lo van diciendo, es el modo porque al final esperay pero con otra disposición	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
no vengo a urgencia, aunque ahí la cosa es diferente, la cosa es del terror	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
puede estar 5 a 6 horas esperando, entonces ahí las personas se no se a entrar en conflicto con esas clasificaciones porque a lo mejor pa	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización

una persona no se es más grave un niño que tiene 40 de fiebre y que yo le encuentro razón en comparación a un niño que tenga otitis			
en realidad a ellos le falta empatía también porque pa ellos nosotros somos un numero pasa la señora tanto con el numero tanto	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida	Teorema de la individualidad social	Modernización
porque cuando uno va al sapu ahí te ven como lo más simple no te hacen exámenes nada entonces la gente viene igual a urgencia y se llena igual de gente e igual juegan con el tiempo de la gente	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
ante una necesidad urgente las personas que van a hacer si no tienen otra alternativa esperar nomas, pero es porque las otros centro son de atención más simple	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
ante una problemática más grande no te pueden dar solución entonces tampoco con los centro de atención primaria se ayuda mucho a despejar.	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
el problema que los consultorios atienden hasta una hora nomas y no están disponibles los fines de semana ahí para eso estaría el sapu que no sirve de mucho en realidad	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización

mmm no se es difícil, pero yo haría mayor capacitación al personal para que las personas tuvieran otra percepción	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
no se ojala que mejorara independiente de esta presidenta, independientemente de los gobiernos que vengan, lo óptimo sería que los servicios públicos tuvieran un buen equipo y gente de punta para enfrentar cualquier problema	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
porque si en otros países, no se po en países más desarrollados el sistema público funciona entonces eso quiere decir que el sistema público puede funcionar en cualquier parte	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
pero va en las percepciones de la gente también como piensa que el sistema es malo ya vienen a atenderse con una mala disposición	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
y bueno hay poco personal y en la especialidades hay como uno por cada área	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
entonces si no se arregla ese			

problema ahí se va ir llenando cada vez gente a la lista, porque no pasa en que si él quiere o no quiere atender más gente es que tampoco puede a ese médico que vida le queda	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Ciudadanía
y además también el doctor a veces no cubre todos los exámenes no se po a mi hijo cuando le sacaron el quiste para la biopsia tenía que hacerlo en un particular y me salió no sé cómo 50 mil pesos pero yo tenía para pagarlo y quien no puede	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
Porque no sé si tengo cinco hijos y no puedo costearlo eso tampoco lo cubre el auge y tengo más encima que pagar arriendo, entonces como que se arreglan algunas cosas pero no se mira más allá de las problemáticas de la vida cotidiana de la gente	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
y ahí está la falencia y sabes porque, porque ahí te digo que la empatía es importante porque si ese médico me hubiera dicho sabes le tienes que hacer una biopsia al quiste y yo le hubiera dicho no tengo plata para	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía

costearlo y hubiera dicho sabes nimporta anda donde la asistente social			
es la mala información nadie te orienta el que sabe, sabe y él puede, puede, porque si yo hubiera ido donde la asistente social y me hubiera dicho sabe aporta con el 20 o con el 30% y si me hubiese dicho que no voy a la dirección del hospital o sino donde el alcalde	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
pero hay que reclamar si uno no pide ayuda por uno no te llega la ayuda no te llega la información, porque la gente está acostumbrada a reclamar pero no a decir claramente lo que uno necesita porque a lo mejor se te pueden abrir hartas puertas	Validez de condiciones materiales de existencia	Superestructura de expectativas legitimas	Ciudadanía
yo creo que la educación y la salud siempre ha sido un tema fuerte para todo, pero yo digo ningún gobierno en su periodo puede abarcar todo, se van derivando, el problema que como todos ellos siempre están peleando	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía
y por egos siempre quieren distinguirse no se mantienen las gestiones y se implanta puras	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía

soluciones parches			
entonces ellos también deben ponerse de acuerdo si esto es una cola que se viene arrastrando hace años sea del partido político del que sea porque si ellos quieren gobernar se supone que deberían tener una ética para eso	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía
Trabajar por la gente pero pareciera que lo que prima es más sus propios intereses que los de la gente.	Desafección política	Nueva internalización política	Ciudadanía

8.4 Categorización Grupo Etario: Jóvenes

Segmento	Código 1	Código 2	Categorización
estaba esperando una hora de hace como un año y ahora recién me van a ver y voy ver lo que me dicen	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
muy malo imagínese esperar un año pa que recién vean mi problema de la rodilla ahí aguantándome el dolor y hasta tal vez empeorándose	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización

y si ahí el médico me pide exámenes ahí en rayología me van a tomar la hora para que me saquen una radiografía pero como en dos meses más imagínese	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
entonces es como que por la demora a uno lo empujaron a particular pero hasta donde pueda y pucha en particular cada dos días la kinesiología	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
en cambio aquí veni te hacen unos ejercicios y listo en dos meses de nuevo puedes venir y se pierde el tratamiento nomas	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
no po y así uno no se mejora nunca, pa llegar así por no tener un buen tratamiento a tener que operarte como en dos años más si por las listas de espera	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
no se no he visto ninguna transformación, porque se supone que mi enfermedad la cubre el auge que es como el gran cambio a la salud y pa estar esperando un año igual es harto	Tendencias que fomentan la fragmentación	Unificación frente a fragmentación	Modernización

por el dinero porque más, si es la plata la que mueve el mono, aquí si uno no tiene plata no puede tener buena salud	Sistema de símbolo/Sistema de expertos	Mecanismos de desenclave	Modernización
así nomás es yo hubo un tiempo que ya igual pague pero no te alcanza yo tengo dos hijos y prefiero darles a ellos pa comer yo me aguanto nomas	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
pucha no se malo dan poca información, no existe relación si uno ve súper poco a los médicos imagínese ahora entrar pa que te digan vaya a pedir una hora y me den pa dos años más	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
o no me dan medicamentos para que me duela menos porque falta la radiografía que me la van a sacar en dos meses más o sea no hay coordinación	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
cuanto más se irán a demorar porque no te ayudan o dan solución pa tu problema de forma rápida cuando uno lo necesita	Sentimientos de impotencia	Importancia frente a apropiación	Modernización

no uno no se relaciona nada ya perdió toda la fe en lo público y a veces no queda otra que atenderse en lo particular	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
porque si voy a la posta a la urgencia cuanto voy dos tres horas esperando y cuando voy a uno particular te atienden al tiro y la relación es diferente uno entra en confianza con el médico	Prejuicio de clases	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
en la posta estuvimos con mi señora cuanto como dos horas y media esperando al final nos juimos no nos atendieron.	Validez de condiciones materiales de existencia	Superestructura de expectativas legítimas no cumplidas	Ciudadanía
todos po, es que igual debería haber más gente, más rápido aquí los doctores trabajan cuando quieren	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
ahora mismo hace cuanto que salió la última niña de la consulta y hace cuanto que no sale la enfermera a llamar a otro paciente para que se atienda	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
nopo y que saca uno, si aquí uno no puede reclamar, porque no po por ser cuando nosotros estábamos en	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a	Modernización

la posta ya estaba que me paraba y le pegaba, pero si haci algo así llegan y te demandan		aproximación	
un día llegamos con mi hija como a las 5 de la mañana y no podía respirara y la niña del some estaba durmiendo, yo me paraba a cada rato golpeaba el vidrio y de igual forma me mando a esperar a fuera	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
esperamos como media hora hasta que al fin salió el médico le hicieron sacarse la ropa y no llegaba el médico y al final al otro día recién la pasaron a hospitalizar	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
no por eso prefiero ir siempre cuando se pueda a un lugar particular y cuando no se puede y es extremo venir para acá puta y prefiero encalillarme incluso para usar particular	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
si po, porque si teni plata te atienden rapidito y si teni un conocido te atienden al tiro	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía

por ejemplo a un carabinero lo atienden al tiro y a uno como no conoce a nadie y no tiene plata lo dejan esperando igual hay que contenerse hay que tener paciencia y no ir con la prepotencia por que es peor	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía
de justo nada , más lo que lo tramitan a uno más lo que lo hacen esperar en particular cuanto se demorar 5 a 10 minutos y aquí cuanto una, dos horas.	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
eee por ejemplo si te pasa algo en la calle y es urgente no confiay en venir pa aca po si no te van atender al tiro mejor ir a un particular	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
yo lo que he visto del Estado que pa lo único que se manifiestan es pa pedirle el voto a uno, pero pa brindare calidad con un servicio no y les pagan los medios sueldos	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
porque si se los subieran y trabajaran para la gente seria diferente, pero ya cuantas veces se los han subido y siguen subiéndolos y no se manifiestan	Desvaloración política	Nueva internalización política	Ciudadanía

con nadie ni mejora nada			
si yo creo que aquí hay mucho que decir, las personas tienes muchos que decir nosotros, los enfermos crónicos también, pero nadie hace nada	Consecuencias socioculturales	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
todos po, es que igual debería haber más gente, más rápido aquí los doctores trabajan cuando quieren	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
sipo debiese ser así la salud un derecho, pero no es el otro día que vine a urgencia habían personas que ya llevaban cinco horas esperando y aun no la llamaban	Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
lo mismo que la gente cuando va a sacar hora las abuelitas y tienen que hacer las tremendas filas para que le den un numero pa conseguir hora que quizás pa cuando sea	Subordinación de la conformidad de las estructuras	Teorema de la individualidad social	Modernización
si el problema es la administración que amontona y amontona papeles y no hace na	Desacreditación del desarrollo técnico-administrativo	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización

por eso mire yo llevo viviendo aquí con mi familia casi 7 años pero mientras pueda todo lo hago particular, porque aquí siempre y desde siempre te han hecho esperar	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
pucha de primera cuando uno vota todo te lo pintan re bonito, pero ya teniendo el puesto chao se olvidan de uno	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
porque siempre te dicen si yo salgo van a tener esto van a tener esto otro y después chao todo queda ahí no se ve nada y nunca ma se ve al político	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
y eso que uno vota pero ya toy dudando si lo hago pa las próximas elecciones pa que siempre lo mismo.	Deslegitimación política	Nueva internalización política	Ciudadanía
no, te dicen si quiere decir algo ahí está el libro de reclamo, yo una vez pedí hablar con el director en el consultorio y me lo negaron, me dijeron que no estaba y después lo vi salir muy campante	Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización

entonces un no tiene una parte real donde alegar ni siquiera para manifestarse de buena manera no a todo le dicen que no	Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
quería reclamar porque a mi señora le dieron una leche purita y me la dieron vencida y fui al otro día a reclamar y me dijeron que nosotros la habíamos cambiado y pa que nosotros vamos a cambiar algo así	Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
lo mismo con dental si uno tiene una muela pica y viene aquí te la sacan al toque sin ver otra opción en cambio en lo privado te hacen tratamiento conducto y te salvan la muela	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadaní
es solo para las embarazadas y los abuelitos que ese beneficio es bueno pero pa uno no como que no hacen las cosas bien señorita y la verdad que no se en realidad en que va uno ya está choreado de todo esto	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente apropiación	Modernización
mala, mala, mala esto va seguir igual si no ha cambiado en nada por más cosas que ve uno o que	Desafección y despolización de la		

escucha que harán nada de eso se nota	ciudadanía	Nueva internalización ciudadana	Ciudadanía
no creo que nada va a cambiar y aquí vamos a seguir nosotros aguantando, aguantando	Desafección y despolización de la ciudadanía	Nueva internalización ciudadana	Ciudadanía
lo mejor que podría pasar es que vinieran personas que vinieran a evaluar y que se dejaran caer solos los que trabajan más y así mejorar el sistema publico	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
bueno mi relación en sí, es que yo soy funcionaria de la salud eh ya yo como paciente no he tenido mucha relación porque gracias a dios he gozado de buena salud, pero de igual forma te puedo dar mis apreciaciones.	Subsistema de acción/ expectativas de comportamiento	Racionalización desde abajo	Modernización
eeh, bueno yo no encuentro que sea muy buena la atención, porque a los funcionarios le falta eeh mucha capacitación, capacitar a los profesionales, para que haya una buena atención al usuario, a los pacientes en este caso.	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización

<p>eeh por ejemplo en el estrés constante que ellos tienen todos los días, en cómo se llama esto en atender público todos los días, durante los 365 días del año, eeh se genera un estrés para ellos entonces ellos necesitan también capacitaciones</p>	<p>Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social</p>	<p>Reflexividad institucional</p>	<p>Modernización</p>
<p>o sea si lo tienen pero lo que pasa es que ellos necesitan más capacitación, yo encuentro eso que necesitan capacitarse, capacitar al funcionario para que ellos puedan desenvolverse mejor y mejorar así la relación con el paciente</p>	<p>Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social</p>	<p>Reflexividad institucional</p>	<p>Modernización</p>
<p>si yo encuentro que si ha habido muchos cambios, he por ejemplo en la parte informática, he como antes todo los datos de paciente y las horas se resguardaban en papel, eh ahora no po, ahora es todo más tecnológico</p>	<p>Tendencias que fomentan la integración</p>	<p>Unificación frente a fragmentación</p>	<p>Modernización</p>
<p>las fichas de los pacientes son electrónicas, el sistema de entrega de horas igual y si se hace más rápida la atención y los funcionarios no tienen tanta carga</p>	<p>Tendencias que fomentan la integración</p>	<p>Unificación frente a fragmentación</p>	<p>Modernización</p>

laboral y ahora ellos se ayudan gracias a la tecnología.			
en su propia ficha clínica, o en una receta que la letra este clara porque viene impresa entonces para la persona es más favorable porque tiene mejor visualización encuentro	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
ya no tienen que andar descifrando o devolviéndose para preguntar que dice en la receta, entonces es mucho mejor en ese aspecto tanto como para las personas como para los funcionarios	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
en infraestructura sii yo encuentro que han agrandado más los espacios, las oficinas han creado más comités de calidad, en los servicios clínicos han aumentado los numero de camas, se han hecho otros servicios más críticos	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización

<p>por ejemplo antes en el hospital no había UTI, ahora se hizo una UTI más moderna con mejores equipos para los usuarios yo encuentro que si ha habido muchos cambios y modificaciones</p>	<p>Tendencias que fomentan la integración</p>	<p>Unificación frente a fragmentación</p>	<p>Modernización</p>
<p>o sea si se han tratado de hacer, pero se ven muy poco, pero se ven más los cambios de la infraestructura y al cambio tecnológico como te decía, pero administrativamente mmm no se ve mucho</p>	<p>Tendencias que fomentan la integración/fragmentación</p>	<p>Unificación frente a fragmentación</p>	<p>Modernización</p>
<p>bueno los cambios en la gestión administrativa, ya que no han funcionado porque los pacientes siguen esperando, ha aumentado mucho la población, la ciudadanía ha crecido</p>	<p>Tendencias que fomentan la fragmentación</p>	<p>Unificación frente a fragmentación</p>	<p>Modernización</p>
<p>entonces es mucha la demanda hay personas entonces que pasan todo el día en el hospital, y si no se mejora cada día va ser más el tiempo de espera, van a ver más colas, mas filas</p>	<p>Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social</p>	<p>Reflexividad institucional</p>	<p>Modernización</p>

mucha espera para ellos a veces las personas esperan desde las 7 de la mañana hasta las una dos de la tarde a que los atiendan	Subordinación de la conformidad de las estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
era así, pero como ahora ha crecido más la población eso a desfavorecido harto el funcionamiento del hospital porque no hay una buena gestión	Tendencias que fomentan la fragmentación	Unificación frente a fragmentación	Modernización
sipo porque además de la mala gestión que han tenido siempre han tenido que lidiar con esos problemas y ahora más con la gente que se ha ido sumando	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
los pacientes te vienen a decir a ti que porque los médicos no atienden y las personas comienzan como a desesperarse a alterarse y ellos te dicen yapo y hasta cuando llega el doctor y te echan la chorea y culpan a uno a los funcionarios que no tienen nada que ver	Inexistencia de autoridades ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	Autoridad frente la incertidumbre	Modernización
nada porque de por si cuando llega el doctor las personas no le dicen nada, no le piden explicaciones a ellos nos culpan a nosotros,	Inexistencia de autoridades	Autoridad frente la	Modernización

solamente cuando el doctor no llega nosotros somos lo que como te digiera pagamos el pato	ultimas/proyecto del yo ante la incertidumbre	incertidumbre	
el trato, o sea hay personas , bueno hay de todo, te encuentras con personas muy amables y muy atentas, pero también hay personas que ni siquiera te saludan y ni te dicen un buenos días	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
porque los funcionarios no los ven como personas como todo que van porque tienen necesidades que se tienen que atender que quieren ser escuchados como personas biopsicosocial como todo	Cambios íntimos relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización
es decir ellos ven al paciente como un número más un numero menos al cual tienen que ir despejando, es como algo mecanizado no hay un trato más profundo	Autodiferenciación de un sistema político-administrativo y otro técnico -económico	Generalización científica – Técnica aplicada	Modernización
porque tienen que pensar que las personas su equilibrio esta alterado entonces ellos de por si eeeh están más vulnerables a perder el control y todo entonces ellos los funcionarios ni siquiera un hola	Cambios íntimos relacionados a los vínculos sociales	Reflexividad institucional	Modernización

bueno días, y las personas ante eso agachan el moño			
bueno como paciente los miedos que enfrento se relaciona con todo lo que se ve hoy en día, todo lo que pasado, todas las demandas que han ocurrido por ejemplo el tema de las vacunas vencidas, el tema de que no hay un correcto manejo	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
no hay una buena fiscalización, encuentro que ellos trabajan con vidas humanas entonces ellos tendrían que ser demasiado rigurosos en ese sentido	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
pero yo como paciente tengo derecho a saber lo que me están colocando, entonces hay personas que no preguntan y sipo ese es un miedo latente que ahora ocurre y se ha dado en varias personas que me han dicho no a mí ya me da miedo ir	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
imagínate que yo soy sana y vaya por un dolor no se dé estómago y me inyecten algo y salga peor o con otra enfermedad o incluso me	Desmonopolización de las	Desarrollo científico-técnico	Modernización

pueda morir	exigencias de conocimiento científico	bajo condiciones de riesgo	
bueno mmm prácticamente no ha hecho una buena gestión, porque el estado tendría que invertir demasiado para que la gestión del servicio público de la salud sea más favorable para las personas	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
tendría que invertir por ejemplo en más funcionarios, en más capacitación a los funcionarios, seguir mejorando la infraestructura según la población de cada comuna para los pacientes y funcionarios	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
las herramientas están, pero son muy eeh como te digiera son muy deficientes, porque sobre todos que no hay esto que no hay esto otro que tengo que ir a buscarlo a otro servicio y más encima pagar	Deslegitimación de la gestión política	Nueva internalización política	Ciudadanía
entonces sigue existiendo una falta de recursos, entonces encuentro			

que el Estado debiera dar énfasis a esas cosas	Deslegitimación de la gestión política	Nueva internalización política	Ciudadanía
de cierta manera a lo largo de todos estos gobiernos pos dictadura se ha avanzado, pero igual el estado necesita invertir en esto mucho más, porque la ciudadanía crece, entonces obviamente se necesitan mucho más recursos	Deslegitimación de la gestión política	Nueva internalización política	Ciudadanía
pero que llegue a ser ciertos esos programas o que se lleven a cabo no, no creo porque de por si los políticos buscan lucrar nomas y bueno un mayor conocimiento no lo tengo muy claro	Desvalorización del rol político	Nueva internalización política	Ciudadanía
eeeh yo encuentro que el derecho a la salud lo han trabajado desde hace mucho tiempo, desde que tengo uso de razón, pero que se marque así como así el derecho mmm no	Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía
a pesar que en los hospitales y consultorios existan y estén puestos los derechos y deberes de los pacientes, pero que se haga notar mmmm si si ha habido algunos	Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía

cambios en algunos casos			
eee por ejemplo en la salud pública es menos notorio que en la salud particular o sea en la parte privada se hacen notar mucho más los derechos de los pacientes porque obviamente ahí tu estas pagando para ser bien atendida y ahí también obviamente el derecho del paciente vale	Status diferencial del ciudadano/prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
el paciente como se dice tiene la razón y en la parte publica no se da mucho a notar, pero así por ejemplo siento que ha habido cambios pero muy leves y diferentes a lo que se da en el servicio privado	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
me atienden muy pocas veces porque de por si yo tengo buena salud hasta el momento y yo cuando visito nomas paso a urgencia por esas cosas agudas que de repente que tú te enfermas	Subsistema de acción/expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización

he bueno si hecho notar mi molesta en el momento en la sala de urgencia por la espera, pero nunca he hecho una queja	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/ consumidor	Ciudadanía
pero si muchas veces me han molestado varias situaciones, solo cuando ya es mucha la espera lo hago notorio pero de por si no me ha tocado generar un reclamo masivo	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/ consumidor	Ciudadanía
mmm no mucho, no me siento escuchada porque tu llegas te atiendes y te vas	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/ consumidor	Ciudadanía
desfavorable porque no quedo conforme no hay una conformidad en uno entonces uno ya tiende entonces a ir a otro lado a una parte priva	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización

<p>mira sé que existe participación ciudadana pero yo ni como funcionaria ni como paciente no tengo idea en que consiste el departamento que se dedica a eso ni se en que trabajan solo lo he escuchado nombrar</p>	<p>Desinformación usuaria</p>	<p>Ciudadano espectador/ consumidor</p>	<p>Ciudadanía</p>
<p>no se nota no hay nada que te indique algo para conocerlo, no es conocido, yo no tengo ni siquiera idea de que es el departamento de participación ciudadana</p>	<p>Desinformación usuaria</p>	<p>Ciudadano espectador/ consumidor</p>	<p>Ciudadanía</p>
<p>sea el hospital maneja una OIRS que es la oficina de atención de los pacientes, sé que ellos cuando tienen muchas quejas todos van a parar allá</p>	<p>Desinformación usuaria</p>	<p>Ciudadano espectador/ consumidor</p>	<p>Ciudadanía</p>
<p>no no para nada, no si realmente sea efectivo esa oficina porque nunca se ha plasmado un cambio a partir de los datos que ellos puedan manejar o que surjan de ellos</p>	<p>Desinformación usuaria</p>	<p>Ciudadano espectador/ consumidor</p>	<p>Ciudadanía</p>

sé que además existe un libro de reclamos, de sugerencia y felicitaciones, pero para mí es tener un libro que ni siquiera se ha hecho notar es como más para darnos un calmante, porque nunca te llega ni una notificación	Desinformación usuaria	Ciudadano espectador/ consumidor	Ciudadanía
si hay un problema entre funcionario paciente que se haga notar la resolución que se hable con el funcionario, no se para que nos sintamos más escuchados porque para el usuario es fomes hacer un reclamo y que no pase nada	Validez de condiciones materiales de existencia	Superestructura de expectativas legítima	Ciudadanía
que el funcionario no note sus errores y siga haciendo lo mismo con otros pacientes se debería abordar mas	Validez de condiciones materiales de existencia	Superestructura de expectativas legítima	Ciudadanía
aunque se supone que para eso está la OIR, sin embargo tampoco es muy efectiva, además como que tampoco participa mucho, tampoco acude a estas cosas porque no ve	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias	Reflexividad institucional	Modernización

que sirvan, la gente ahora se queda más callada, aguanta y espera	de la vida social		
mmm pucha yo creo que no hablamos por eso como te dije porque no creen los van a tomar en cuenta, o porque ya lo han hecho y así ha sido no ha pasado nada, nada ha cambiado	Consecuencias socioculturales	Ciudadano espectador/consumidor	Ciudadanía
bueno las razones por las cual me llevan a acudir es por el tema económico yo como estudiante que es mi condición ahora no tengo los recursos para acudir a una clínica entonces tengo que atenderme en un sistema público	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
no es justo porque somos todos personas, todos nos enfermamos de vez en cuando y debiéramos ser atendidos bajo la misma condición.	Distribución desigual de los recursos	Discriminación social	Ciudadanía
si por lo que hablábamos por el tema económico la salud pública no se iguala a la salud particular y se nota hay una diferencia muy grande	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

Si me siento discriminada, por ejemplo en el servicio dental cuando yo me fui atender no es lo mismo, tienes una muela con caries en el hospital te la sacan, en cambio en el servicio particular te la tratan de salvar con otros tratamientos que son más caros por lo que no es lo mismo las mismas soluciones	Distribución desigual de los recursos	Discriminación social	Ciudadanía
la diferencia está en lo económico que tienes que pagar si no no te dan las soluciones como te corresponden porque no están los recursos y obviamente tú con plata tienes todos	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
si existe una diferencia por clase social porque los que tienen plata pueden optar a mejor salud y uno no por no tener los recursos y asiste a lo público que es más bajo por el mismo problema por el déficit de recursos.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
la verdad no creo que cambie mucho, o puede que sí pero el problema que el cambio es muy			

lento y para los pacientes se necesita algo más inmediato	Proyección del futuro	Ciudadano consumidor/espectador	Ciudadanía
---	-----------------------	------------------------------------	------------

8.5 Categorización Observación: N° 1 Lunes 27 de Octubre 2014

Segmento	Código1	Código2	Categorización
sector el departamento de quejas y reclamos que es bastante concurrido	Subsistema de acción/expectativas de comportamiento	Marco institucional	Modernización
el grupo etario de mayor demanda es la tercera edad.	Datos concretos	Estudio institucional	Modernización

1) Categorización Observación: N°2 Lunes 3 de Noviembre del 2014

Segmento	Código1	Código2	Categoría
Hablando con los pacientes se me indica que están bastante conformes con el trato de los doctores y las enfermeras	Relaciones de poder científico resguardadas por conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización
que han recibido muchos beneficios que antes ni se imaginaban	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
pero que es muy lenta la atención que los pueden citar a una hora pero que nunca es una	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización

hora real, ya que siempre hay un rango de espera entre una y dos horas			
siendo la atención en ocasiones muy corta e insatisfactoria por no alcanzar a aclarar todas sus dudas	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización
Por otro lado, los pacientes señalan que esta situación no solo se da en el sector de atención de especialidades, sino que se intensifica en urgencias,	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
alargándose los tiempos de espera de 4 hasta incluso 8 horas, según el rango de gravedad del paciente que al parecer de los usuarios es muy subjetivo	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
la sala permanece llena con todas sus butacas ocupadas y algunos pacientes parados, manteniéndose el flujo de atención bastante lento hasta las 13:30, que comienza ya a despejarse la sala	Tendencias que fomentan la fragmentación	Unificación frente a fragmentación	Modernización
sin tener expectativas de cambio, ya que hasta el	Proyección del futuro	Ciudadano	Ciudadanía

momento no se le ha dado solución, manteniendo la insatisfacción con el servicio		consumidor/espectador	
apuntando a la parte administrativa del hospital como la principal culpable.	Desacreditación del desarrollo técnico-administrativo	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización

2) Categorización Observación: N° 3 Lunes 10 de Noviembre de 2014

Segmento	Código 1	Código 2	Categoría
otro punto importante de resaltar del mal funcionamiento administrativo es el procedimiento que se lleva a cabo para entregar las horas médicas	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
ya que todos los usuarios que utilizan el servicio se someten a largas filas que se comienzan a establecer desde las 5:00 am.	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
Esta situación marca para los pacientes el punto de partida para diferenciar el servicio público del servicio privado	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía

<p>puesto que a pesar de reconocer que ambos presentan problemas con los horarios de atención, el sector particular permite la entrega de horas de forma sistemática dotando al paciente una mayor confortabilidad</p>	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
<p>ya que estas pueden ser tomadas a través del modo telefónico o por vía internet, reduciendo el tiempo que los pacientes deben disponer para la obtención de una hora medica en el sector público</p>	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
<p>Ante esta situación, y en conjunto acuerdo con pacientes de la tercera edad, se suma que a pesar de conseguir una hora médica, esta no es entregada en el tiempo real que lo necesita el paciente</p>	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
<p>puesto que tiene una diferencia entre 2 a 3 e incluso 8 meses entre una consulta y otra lo que va dilatando aún más las relaciones entre los usuarios y</p>	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización

el servicio de salud pública de Melipilla.			
Nuevamente se puede destacar que el problema que persiste en el servicio de salud pública de Melipilla es el que corresponde al tiempo-espacio, siendo este una de las causas más desgastantes e irritables para los usuarios	Sentimientos de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización

3) Categorización de Observación: N° 4 Lunes 17 de Noviembre de 2014

Segmento	Código 1	Código 2	Categorización
Entre las conversaciones con las madres de los niños, se acentúa la problemática de Tiempo-Espacio adjudicadas a las especialidades	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
ya que sienten mayor satisfacción con todo lo entregado por el servicio primario considerándolo	Adaptación con la institución /intercambio de bienes y servicios	Racionalización desde abajo	Modernización

oportuno y eficiente, no obstante cuando se derivan a la atención secundaria todo se complica			
Planteando que la situación más desgastante es cuando se viene con el niño enfermo a la atención a la hora indicada y el medico no se encuentra o llega con dos horas de retraso, sin dar ninguna explicación a los pacientes en ningún momento.	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
Esta situación pudo ser observada en tiempo real, cuando el pediatra no llegaba y luego de una hora y media de espera los pacientes comenzaron a acercarse a los técnicos a pedir explicación, algunos más exaltados que otros	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
lo consideraban una falta de respeto, y una gran pérdida de tiempo no solo por el tiempo	Sentimiento de impotencia	Impotencia frente a apropiación	Modernización

ya esperado sino por lo que tendrían que esperar luego que el medico llegara			
Frente a este contexto se presenta el medico saludando y sonriendo, pero sin dar explicación alguna, las madres no le dicen nada solo quieren ser pronto atendidas	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
	Relaciones de poder científico resguardada por conciencia publica	Racionalización desde arriba	Modernización
El atraso de los médicos a las consultas es una situación que sucede periódicamente, según madres y jóvenes que se encuentran en la sala de atención	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización
Sin embargo lo que resalta aquí es que ante tal falta en sus derechos como pacientes, las quejas son emitidas ante las paramédicas, pero al momento de enfrentarse directamente con el doctor los pacientes prefieren abstenerse por miedo a ser mal atendidos y por la	Invisibilidad del derecho de la salud como un derecho social	Perdida de los derechos sociales	Ciudadanía

legitimación que su título de doctor le precede			
---	--	--	--

4) Categorización Observación: N°5 Lunes 24 de Noviembre de 2014

Segmento	Código 1	Código 2	Categoría
el problema principal que ellos le atribuyen al sistema de salud público de Melipilla, es la escases de médicos, planteando que no es equitativa la cantidad de profesionales especialistas con la demanda de población en el Hospital	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización
Este escenario lo ejemplifican en el sector de atención de especialidades, pero lo resaltan en la urgencia, en que más de alguna vez no se encuentra el doctor especialista	Subordinación de la conformidad de la estructura	Teorema de la individualidad social	Modernización

deben ser trasladados a la comuna de Santiago o son empujados a utilizar un servicio particular muchas veces teniendo que endeudarse por esta falencia	Apropiación personal sometida a influencias tipificadoras	Experiencia personalizada frente a experiencia mercantilizada	Modernización
Junto con ello resaltan que al encontrarse con tal problema existe el libro de quejas que para ellos no tiene sentido, ni valides ya que a pesar de los escritos no se ha podido observar al algún cambio	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Ciudadanía
otros mencionan la existencia de la OIRS que al igual que el libro de quejas no logran verle la funcionalidad, ya que fuera de reparaciones económicas no se toma en cuenta el problema latente de los tiempos de espera	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Ciudadanía
Los pacientes logran concebir la falta de profesionales como el causante principal del mal funcionamiento del servicio de salud pública	Utilización regularizada del conocimiento de las circunstancias de la vida social	Reflexividad institucional	Modernización

se cree que se debe por una escases de recursos destinado a los profesionales que en comparación con el servicio particular es bastante deficiente	Prejuicio de clase	Desigualdad del sistema de clases	Ciudadanía
provocando que los profesionales migren al sector privado por tener mayores ingresos dejando al sistema público con un déficit importante de profesionales especialistas	Distribución desigual	Discriminación social	Ciudadanía
por otro lado, existe una escasa valides a la forma operativa de la OIRS, este departamento no se legitima por su inoperancia ante las fuertes demandas de los pacientes que no se sienten escuchados	Desacreditación del desarrollo técnico-administrativo	Desarrollo científico -Técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
ni tampoco considerados a través de sus reclamos para la efectiva mejora y cambio del servicio de salud de Melipilla	Desacreditación del desarrollo técnico-administrativo	Desarrollo científico -Técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización

5) Categoría de Observación: N° 6 Lunes 1 de Diciembre de 2014

Segmento	Código 1	Código 2	Categoría
paciente el que señala estar muy descontento e inseguro con el servicio por las negligencias que se han presentado dentro del hospital los últimos meses	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización
y que todo lo que es de alta gravedad prefiere pagar mientras pueda para ser atendido en el servicio particular	Apropiación personal sometida a influencias tipificadas	Experiencia personalizada frente la experiencia mercantilizada	Modernización
puede observar que tal situación provoca bastante inseguridad pero que al no poder optar como este paciente a otro servicio no les queda opción.	Status diferencial del ciudadano	Desigualdad de las clases sociales	Modernización/Ciudadanía
En consecuencia, los administrativos del hospital quieren mantener tal situación silenciada para no seguir	Desmonopolización de las exigencias de conocimiento científico	Desarrollo científico-técnico bajo condiciones de riesgo	Modernización

desprestigiando el servicio y para ello restringen la entrada para hacer investigaciones de toda índole			
---	--	--	--

8.6 Categorización Recolección de Datos:

Segmento	Código 1	Código 2	Categoría
Inversiones Equipamiento ----- 15.327.200 Equipos Clínicos----- 12.516.000 Equipos Informáticos----- 5.060.000	Tendencias que fomentan la integración	Unificación frente a fragmentación	Modernización
Participación Ciudadana 2011: 258 reclamos 125 felicitaciones	Ejercicio ciudadano	Superestructura de	Ciudadanía

<p>2012: 176 reclamos 86 felicitaciones</p> <p>2013: 188 reclamos 115 felicitaciones</p>		<p>expectativas legítimas</p>	
<p>Clasificación de reclamos</p> <p>2011- 2012- 2013</p> <p>Procadmis: 19 - 6 - 5</p> <p>InfreSTRU: 1 - 2 - 5</p> <p>Informacio: 25 - 2 - 5</p> <p>Tiem.esper: 62 - 41 - 58</p> <p>Comp.tecn: 71 - 25 - 26</p> <p>Trato: 75 - 95 - 90</p>	<p>Ejercicio ciudadano</p>	<p>Superestructura de expectativas legítimas</p>	<p>Ciudadanía</p>

Anexo N° 9: Transcripción de entrevistas

1.- Grupo etario tercera edad:

1) Transcripción entrevista Nelson Tapia Gálvez, 64 años

Entrevistadora: Mi nombre es carolina Riquelme, ¿cuál es su nombre?

Nelson: Nelson Tapia Gálvez

Entrevistadora: Qué edad tiene Don Nelson

Nelson: 64 Años

Entrevistadora: ¿Cuál es la relación que tiene Ud. con el servicio de salud de Melipilla?

Nelson: eehh yo vengo mandado del hospital de Peñaflor, porque soy diabético crónico y como acá esta la especialista en retinología me mandan de allá para acá.

Entrevistadora: ¿Cómo considera que es este servicio de salud?

Nelson: Es bastante bueno, viene harta gente, pero bueno es lo que hay.

Entrevistadora: ¿Tiene problema con la lista de espera?

Nelson: no no, yo no tengo problemas con la lista de espera, aunque si la tuve ennnmm, a mí me atiende la clínica del diabético en Santiago en el hospital san juan de dios y de allá me mandaban también para acá, para la retinología, pero es el hospital san juan de dios el que me tramita para venirme para acá.

Entrevistadora: ¿Ud. hace cuánto tiempo se está atendiendo en el Hospital?

Nelson: Hace dos años, me operaron primero un ojo y luego me operaron el otro

Entrevistadora: y en este tiempo ha podido visualizar algunos cambios

Nelson: Eh, si he podido visualizar varios cambios y siempre han sido para mejor, incluso la vez pasada que vine, tenían la cajita ahí para echar las órdenes y ahora la cajita no está, pero está la enfermera que está disponible para recibir las ordenes, así que mucho mejor, mucho mejor.

Entrevistadora: y Ud. solo se atiende en el sector público o también en el sector privado

Nelson: si pública, pública y bueno cuando necesito acudir al sistema privado igual me mandan por medio del sistema auge, pero yo me atiendo mayoritariamente por el sistema público, yo soy público.

Entrevistadora: y Ud. cree desigual el sistema público en comparación al sistema privado

Nelson: Lógico que es desigual si el sistema privado tiene todos los especialistas y el público no tiene nada.

Entrevistadora: Entonces considera mejor la atención en el sistema privado

Nelson: no no, considero la atención pública mejor, porque es más humano no hay plata de por medio.

Entrevistadora: o sea en el sentido de la relación con el médico

Nelson: claro, claro con el médico y la enfermera es mejor con el público que con el privado

Entrevistadora: Como considera que el tiempo de atención con el médico

Nelson: bueno ellos ellos ahí depende, depende de la cantidad de pacientes que tienen, que a veces es incontrolable, ellos hacen lo que pueden, bueno si hubieran más médicos sería bueno, es necesario tener más doctores, a los que hay se les acorta la hora porque son pocos y faltan doctores

Entrevistadora: y su enfermedad producto a que la contrajo

Nelson: mi diabetes es completamente hereditario un problema genético

Entrevistadora: y durante el periodo de atención, ha podido observar cambios tecnológicos

Nelson: lógico, lógico ha tenido muchos cambios tecnológicos, y estos han perdurado han ido en aumento y se han mantenido en el tiempo, y han sido beneficiosos para nosotros

Entrevistadora: ¿Se siente seguro con el sistema de salud que está recibiendo?

Nelson: Que sirvieran un cafecito a media mañana estaría bueno ajajaj

Entrevistadora: y con el tiempo de espera para la atención médica como se siente

Nelson: mira yo ya no lo considero, cuando nosotros vamos al médico, vamos a una hora y sabemos desde antes que tendremos alrededor de una hora de espera que vamos a quedarnos plantados, hay que venir medios preparados para eso, a veces es alrededor de 2 a 3 horas más o menos, dependiendo de la gente que atiende allá, aquí también yo tengo hora a las 12:30 de la tarde pero para pasar el papeleo yo tendré hasta las dos de la

tarde más o menos aquí, pero uno considera ya esas cosas y sabe que la cosa es así ya, y si tu vas al privado la cosa no es tan diferente, en el privado uno igual tiene que esperar, no lo mismo pero igual hay que esperar.

Entrevistadora: Pero no considera Ud que la salud privada es mejor y más rápida por la influencia del factor económico.

Nelson: si, pero mira yo te voy a contar mi caso, yo estuve un año esperando para que me operaran el ojo izquierdo y fui a reclamar al auge y pedí la garantía auge y en una semana me mandaron a la clínica tabancura y en eso se demoraron en hacerme todos los exámenes de la operación en la clínica tabancura me enviaron para acá, pero me atendieron rápido por que reclame y salio \$1.600.00 la operación, que lo reembolsa el gobierno, de todas maneras es carísimo, en una cosa que no hubiera costado más de \$300.000 lucas en un lugar público, el gobierno tuvo que pagar \$1.600.000 por esa operación y claro con plata se compran huevos, con plata se compran huevos.

Entrevistadora: ¿Considera que el sistema de salud es desigual?

Nelson: claro, claro y en más de alguna oportunidad me he sentido discriminado por que lógico, lógico porque pertenezco al grupo de los que el sistema me tiene alergia porque soy pobre, porque la única forma que el doctor me pueda atender es que el gobierno pague, porque yo no se lo voy a poder pagar o sea en ese sentido me siento discriminado por las lucas, porque si yo tuviera plata y estuviera trabajando me hubiera ido derecho a la clínica tabancura y me hubieran atendido, pero yo creo que nunca lo voy hacer y ninguna de las personas que están aquí lo van hacer, porque no podemos por el factor económico y eso es discriminación .

Entrevistadora: y Ud. cree que en el sistema de salud incide a la vez un factor de clase

Nelson: lógico, lógico, para aquellos que tienen más, ahora yo voy a decirte una cosa ese doctor se graduó de una universidad estatal, nosotros le pagamos para que se graduara, claro el pago y tuvo su estadía ahí, pero todo lo que el uso era nuestro, me entiende, entonces porque después él va y se va al sector privado no le encuentro el asunto no le devuelven a la sociedad chilena, en ese caso los considero los traficantes de la salud me entiende, porque también están jugando con la salud nuestra.

Entrevistadora: es decir más que estar el foco en la forma de administrar la salud médica el foco está en los médicos

Nelson: claro y más que nada con los que son especialistas, porque es ahí donde está el problema con los especialistas, aquí estos faltan, porque mire

a un doctor venezolano, cubano que lo manden a otro país los van a mandar a fuera y van a ganar más plata aquí que en sus propios países y así le hacen la competencia a todos los doctores chilenos y se van a quedar sin pega porque van a competir con doctores extranjeros tal como a nosotros nos pasa también en las pegas que tenemos que competir, y claro como ellos son doctores como van a competir se van al sector privado y a nosotros nos dejan botados no les importamos.

Entrevistadora: y Ud. cree que existe competitividad dentro del sistema de salud

Nelson: no, no existe competencia, o acaso hay un doctor que se venga del sector privado al sector público, no po, lo que pasa es al revés los doctores del sector público se van al privado pa ganar más plata, entonces debiera existir una obligación en los doctores para que pudieran por lo menos entregar dos a tres años de su trabajo a la población para nosotros, porque realmente es chileno como nosotros, a las universidades a la que fue fueron chilena, el banco donde se sentó era nuestro, la aula que el uso era nuestra, el doctor que les dio las clases estaba pagado por el gobierno, entonces que devuelvan la mano, que devuelvan la mano al pueblo chileno y sino que se vaya a Estado Unidos, si lo que quiere es plata ahí va ganar harta plata y la verdad no va ganar ni uno, si porque va ser un medico trabajador más en ese país, me entiende y ahí va tener que dar exámenes para pasar los test y nunca le va a competir a un doctor americano allá va estar realmente compitiendo pero va estar en desventaja.

Entrevistadora: y frente a esto, se siente inseguro frente a la salud que pudiera recibir a futuro

Nelson: claro, que siento inseguridad, no me gustaría que me diera un coma diabético a urgencia a este hospital y no hubiera nadie que me atendiera y me muera ahí no más, que es lo que le pasa a mucha gente, llega la gente de un ataque al corazón y no hay ambulancias y no se pudo ir a Santiago o el cardiólogo que había se fue po, como pasa en muchas partes y eso es principalmente problema con los especialistas.

Entrevistadora: y como cree que el Estado a través de la gestión de la política publica se ha manejado con el tema de la salud.

Nelson: mal, mala, mal, lo voy a decir de una manera bien simple, la gente que está sector privado están en el gobierno , ellos tienen buenos doctores y tienen buenas clínicas, ellos no se atienden en un hospital de melipilla, ellos se atenderían en la clínica que está más abajo camino a san Antonio la clínica los maitenes, porque es de otra categoría se van a ir atender allá, para empezar para ir a los maitenes hay que ir en auto creo que hay colectivo

pero hay entonces un factor de traslado hay que tener auto para ir a la clínica los maitenes me entendí, y yo creo que a ti misma que me estás haciendo la entrevista te pasaría lo mismo, entonces estamos en desventaja en ese sentido donde la política pública no ha llegado a cubrir las necesidades que nosotros tenemos.

Entrevistadora: y esta situación Ud. le ha percibido en todos los gobiernos

Nelson: eeeh no igual ha ido mejorando, pero cuanto habemos aquí unos 50 y cuantos doctores hay, solo uno, uno que está atendiendo a todos los que estamos aquí y eso que más temprano somos más, entonces cuantos está atendiendo por hora unos 6 o 7 pacientes y en toda la mañana va atender 50, entonces es injusto, es injusto para nosotros y es injusto para ellos, claro entonces existe una carga laboral, te imaginas como se va ir ese doctor a su casa, se va ir pateando la perra, porque se van con una carga tremendamente grande y nosotros si nos vamos mal atendidos por otro lado también.

Entrevistadora: Ud. cree que a través de un voto presidencial, es decir con su voto y con votos de las demás personas se podría cambiar o representar temas como la salud

Nelson: mira nosotros tenemos que hablar, somos nosotros los que tenemos que reclamar, porque a través del reclamo todo puede cambiar, mira como lo que te estaba contando a mí me operaron en la clínica tabancura porque reclame no más o sino todavía estaría esperando, nada hubiera cambiado.

Entrevistadora: y cómo ve a la sociedad chilena en relación a este tema

Nelson: está muy callada, está demasiado callada no participa, no participa, por ejemplo todos los hospitales tienen un consejo de salud y control de desarrollo y se reclama ahí, y decir oye he estado toda la mañana en oftalmología y perdí mitad de mañana y no pude ni ir a trabajar y sin embargo nadie dice eso, es muy poca la gente que habla.

Entrevistadora: y porque cree que se produce esta situación

Nelson: cultura, es la cultura que dejo la dictadura a través de un factor de miedo para participar o reclamar, yo creo que si Ud. compara un joven de 20 años con un viejo como yo, el viejo va a reclamar, porque vivió otro tiempo, tiene otra cultura, pero el joven no va a reclamar, porque él va estar enfocado en otros problemas en otras cosas enfocado en sus propias cosas personales, existiendo un factor generacional para que las personas de hoy puedan expresar sus inquietudes y necesidades, porque la salud es una necesidad básica y eso perdimos, perdimos los derechos, porque la buena salud es un derecho ahora solo queda a que recibas salud nomas.

Entrevistadora: entonces considera que el derecho de la salud como tal no se está llevando a cabo

Nelson: no para nada el derecho ya no existe, no existe el derecho a la salud, solo existe una oferta y una demanda nada más que eso, solo como un factor de consumo.

Entrevistadora: y como se considera Ud. dentro de la salud

Nelson: como un ciudadano yo soy un ciudadano, no soy cliente, porque si fuera al supermercado seria cliente, pero aquí soy un ciudadano que tiene derechos y yo exijo mis derechos, sin embargo que el Estado nos vea como clientes es otra cosa que nos mida como cliente que gestiones todas sus políticas enfocándonos como clientes es diferente y así se transforma en oferta y demanda pero por parte de arriba de la forma de administrar, entonces para hacer valer la ciudadanía los demás deberían alzar la voz deberían reclamar para cambiar todo esto.

Entrevistador: entonces ud elige o no libremente porque forma de salud optar

Nelson: no yo soy condicionado por mis ingresos y también estoy condicionado por mi edad , porque no soy en un plan laboral, no soy trabajando, por tanto tengo que atenerme a lo que me da el gobierno no más y creo que ninguna de las personas que están aquí puedan elegir donde puedan ir, vienen aquí nomas y no hay más y claro podrían ir a una clínica privada pero cuanto les va a costar eso, es decir existe la opción pero están limitados al dinero que tienen, al ingreso que tienen, al estado económico y eso no va a mejorar con los años .

Entrevistadora: y que comparación puede hacer de la salud de antes con la salud de hoy.

Nelson: yo viví en otro periodo y en ese periodo que yo viví tu entrabas y te atendían y claro te preguntaban el nombre y el número de carnet, pero no te envolvían con preguntas como que sistema de previsión tiene Ud., cuánto gana, cuanto le pagan o que plan de salud, no po en ese tiempo no existían los planes de salud y todos nos podíamos atender al entrar al hospital.

Entrevistadora: entonces cual es la diferencia entre sistema privado y publico

Nelson: fijate que el sistema de atención privada no se diferencia mucho con el público, porque en ese sentido en el sistema privado no ha mejorado para nada, o sea tú vas al sector privado y sacas una hora y te sientas a esperar en una sala al igual que aquí y tampoco te sirven café ajajajaja, me

entiendes o sea en eso no hay ninguna diferencia, la diferencia es que las personas van a firmar un cheque de garantía y van a ver una cuenta y aquí no lo van a pagar.

Entrevistadora: y en cuento a su familia ellos también están incluidos en el sistema público de salud

Nelson: no, no yo tengo una hermana que se atiende en el sector privado inclusive ella también es diabética como yo, pero ella no se atiende en una clínica constantemente como yo ella no es crónica, o sea tampoco es considerada crónica, ella no se atiende mensualmente, a ella no le dan las pastillas, ni un medico la ve todos los meses para ver cómo va su enfermedad, es decir solo utiliza el servicio cuando está enferma.

Entrevistadora: y como evalúa al plan auge

Nelson: una transformación buena, buenísima, porque yo lo he usado, ahora que él lo público no me pueda atender y me mande por medio del auge al privado, es buenísimo y claro ahí se puede ver un cambio bueno para todos y existe la competencia en los servicios, pero de todas manera el gobierno, en realidad no, el Estado está pagando y quien está pagando entonces yopo si yo soy Estado, porque yo también estoy pagando, pago impuestos cuando voy al supermercado pago impuesto y por cualquier cosa que haya pago impuestos.

Entrevistadora: y su familia comparte las mismas opiniones o existen divergencias

Nelson: bueno ahí caemos de nuevo en el tema generacional lo que ven mis hijos y nietos es lo que ven ahora nomas, no miran el pasado no miran nuestras cosas, ellos hoy día son clientes y yo no, ellos son clientes del sistema de salud o sea público o privado, entonces ellos tienen que aguantar nomas, es lo que tienen.

Entrevistadora: es decir la correspondencia a un sistema de salud no se trasmite generacionalmente

Nelson: noo no para nada se ha ido perdiendo con el tiempo, pero no hay mal que dure 100 años ni weon que los soporte, porque esto va a cambiar, va a cambiar, tiene que cambiar

Entrevistadora: y ud conoce el departamento de la OIR

Nelson: en este hospital no, pero en otro hospital si, ya que yo pertenezco al consejo de desarrollo del hospital de Peñaflor, estamos luchando para que se reconstruya el hospital que se cayó con el terremoto del 85 y nunca se reconstruyo, bueno el mismo caso que tiene este, también está en la misma

situación, pero ya se reconstruyo y está mucho más grande por la expansión de la población lo mismo que en peñaflor que hoy tiene 89.000 habitantes y cuando se cayó el hospital solo tenía 20.000 , entonces las razón de que me mandan para acá y porque me atienden acá es porque allá los consultorios y lo que queda del hospital sigue atendiendo para 20.000 habitantes y somos muchos más, situación que pese a las mejoras de infraestructura del hospital de melipilla también se siguen viviendo puedes ver tú la expansión de población y no dan abasto, pero solo algunas personas vienen de peñaflor a atenderse aquí en cosas de especialidades como retinología, porque allá no existe esa especialidad y bueno otra vez me mandaron para la clínica del diabético en san juan de dios y bueno me han mandado para varias partes.

Entrevistadora: a o sea a parte de las falencias que puede tener el sistema de salud publico existe un factor económico de transporte para el traslado

Nelson: efectivamente yo vengo de peñaflor los dos años que me llevo atendiendo con un pasaje que cuesta 2000 ida y vuelta y creo que existen también colectivos o en algunas veces me vengo en auto así que imagínese, porque la mayoría de los que nos atendemos en hospital público no tenemos auto andamos solos tenemos que usar la micro son más de 5000 lucas para llegar aquí nomas, entonces estas son más consecuencias, pero el problema más grande es que plata tenemos y la tenemos afuera, traigámosla pa acá y usémosla, si la plata que estamos produciendo con el cobre y otras cosas las estamos invirtiendo en el extranjero traigámosla para acá y usémosla, si plata tenemos la solución esta, el problema es que nosotros no reclamamos y los gobiernos dan soluciones fuera de nuestra realidad porque ellos no la conocen, en el transantiago ellos no usan el transantiago ellos ahí andan en auto y más encima viven pa alla pa arriba que saben ellos de micro, nunca la usaron, que saben ellos de salud pública o tal vez saben por los profesionales y técnicos que la administran y la reformulan, pero que más pueden saber si ellos no son usuarios son clientes del sistema.

Entrevistadora: y ud entonces como cree que ha trabajado los gobiernos para mejorar la calidad de vida

Nelson: mira a trabajado pero no han profundizado y más de una vez vemos funcionarios de gobierno que se vienen a parar acá y hacen una reunión preguntando qué problema tienen y luego se mandan a cambiar y se van para la oficina entonces menos nos vamos a sentir representados por diputados y senadores que apenas conocen nuestras realidades.

Entrevistadora: y ud vota

Nelson: yo si, si voto, claro si hay que hacerles el sueldo de los catorce millones que tienen risa ajajajaj.

Entrevistadora: y frente al contexto social de la actualidad el ritmo de vida que hoy se lleva cree que afecta a la salud

Nelson: sipo, pero claro, lógico imagine tenemos una nueva enfermedad que afrontar que también parte siendo crónica que es el estrés, la depresión, todos los que trabajan en Santiago que son todos los que viven al sur de Santiago, todas las comunas que hoy se llaman comunas dormitorio es muy sacrificado si se debiera trabajar cerca de hogar y todo está concentrado en el centro siendo que para estos lugares existen terrenos para generar fuentes laborales más localizadas imaginece pierden cuatro cinco horas en traslado y trae consigo el estrés entonces en la salud inciden todos los aspectos, sociales, laborales, económicos, de transporte, político y así y todo no se toman en cuenta , a pesar de tar todo junto, sin embargo uno se adapta a la coaliciones que se producen uno cuando viene al hospital ya sabe que tiene que tener toda la mañana o el día destinada a esto y asume esperar y levantarse más temprano no te queda otra .

Entrevistadora: Y cree que en todo esto influye un factor educacional

Nelson: bueno la educación siempre te va dar un mejor conocimiento y entender las cosas mucho mejor y te va a dar una opinión, y eso lo que en estos momentos la gente no tiene, porque claro se van por el poco conocimiento que tienen de las cosas por ahí no más se van, si leyendo un poquito y sin televisión y no creyéndole a las noticias que en realidad no son noticia son puros chismes y crímenes, entonces es necesario que las personas se informen hay que informarse, pero lamentablemente no existen las vías hay que buscarlas para generar opinión pero estas son escasas.

Entrevistadora: bueno don Nelson muchas gracias por cooperar

Nelson: no mucho gusto, espero que le haya podido ayudar que le haya servido

Entrevistadora: si muchas gracias, de todas maneras

2) Transcripción entrevista Julia, 68 años

Entrevistadora: Buenas tardes soy carolina Riquelme, cuál es su nombre

Julia: mi nombre es julia

Entrevistadora: hace cuánto tiempo se atiende en el hospital de melipilla

Julia: hace dos años, pero no vengo siempre solo a cosas específicas ya que yo vivo en Bollenar y ahí existe un consultorio

Entrevistadora: como considera la atención de melipilla

Julia: bueno a mí me han atendido súper bien, yo me opere de una rodilla de los meniscos me atendieron súper bien na que decir ya que no estuve en lista de espera del consultorio me mandaron inmediatamente para ser operada aquí

Entrevistadora: Ud ha visto alguna transformación o cambio en el sistema de atención de melipilla

Julia: nooo muy malo, sobre todo el sistema de urgencia, el centro de atención de especialidades se me ha atendido bien pero urgencia muy malo muy malo, un día me trajeron porque yo tengo un problema al corazón y me costaba respirar y nooo como tres horas esperando la atención es muy malo ya llegando casi a la cuarta hora me aburrí y me fui y es que antes era distinto Ud. llegaba y te atendían por orden de llegada ahora no está muy malo porque te atienden según la gravedad que tu tengas tu puedes estar cinco horas y si no es grave no te llaman es muy malo ahí la atención es mala mala mala

Entrevistadora: Pero sin embargo ha podido ver algún cambio tecnológico o de infraestructura

Julia: eso es bueno, por ejemplo yo he estado en terapia y he visto que se han incluido maquinas especiales, camillas, siempre tienen los materiales de atención necesarios y a veces estos eran escasos y las señoritas tenían que improvisar con lo que había, o sea en ese aspecto ha sido bueno, se ve que hay más recursos, más cosas así como para atender a la gente.

Entrevistadora: y como Ud. puede evaluar la relación médico paciente

Julia: bueno, las mismas kinesiólogas muy buenas, me siento escuchada bien atendida que después le toma uno un cariño que después no te queri ir de la consulta así que atienden súper bien

Entrevistadora: y se cambiaría del sistema público a uno privado

Julia: mmmm no sé, no te podría decir porque no tengo plata así que igual me quedaría en este pero creo que deberían cambiarlo, mejorarlo y que sean otras reglas, sobre todo en la atención de urgencia, como te digo la atención antes tu llegabas y te llamaban y ahora nopo según la gravedad que tú tienes te llaman, es el mecanismos de todo esto que debería cambiar, porque yo creo que faltan más médicos, el problema es que faltan médicos, porque tú no puedes entrar como una persona con un simple resfriado y por otro hay personas graves, o sea debería haber médicos para los graves y médicos para los menos graves y así no tener que esperar tanto y mejorar la atención.

Entrevistadora: y ud cree que es un sistema desigual

Julia: mmm no, o sea para algunos casos, o sea pa mi sipo porque si yo tuviera plata me atendería particular como muchas veces lo he hecho, porque como no

te atienden acá o es mucha la espera en el sistema de urgencia uno tiene que pagar particular pa verte y yo no tengo previsión.

Entrevistadora: y esas atenciones son una diferencia grande económicamente

Julia: sipo porque tu pagay y te atienden y te atienden altiro y lo peor que son casi todo los médicos que te atienden aquí entonces duele pagar y con la diferencia que afuera y pagando te atienden mucho mejor te dan más tiempo yo he pagado muchas veces en la clínica los maitenes en la mutual y el trato ha sido mucho mejor.

Entrevistadora: y ud siente inseguridad con el sistema público en el futuro

Julia: mucho miedo porque yo ya voy a cumplir 70 años entonces y siento que más adelante va a ser peor, por la falta de profesionales no sé yo creo que esa es la culpa de todo el mal funcionamiento del programa, porque cuando vas a Santiago es lo mismo no cambia por sector tampoco te atienden y yo creo que es por eso porque faltan profesionales, porque si hubieran más profesionales te atenderían más rápido

Entrevistadora: entonces ud a que le tiene miedo

Julia: yo creo que a eso a no ser atendida, como aquí a pasado, yo lo digo por la urgencia porque ahí creo que es malo, porque cuando me atiendo como ahora con especialista que te dan hora no es malo ahí sí o si te van a atender , en cambio voy a la urgencia ahí está el miedo que a mí me da, de no ser atendida cuando corresponde y por no ir estando grave cuando ya lo este sea demasiado tarde su atención y me pueda morir ahí yo creo que está el problema.

Entrevistadora: y ud como piensa que ha actuado el Estado y los gobiernos

Julia: yo creo que a ver creo que ha habido muchas gestiones buenas de parte del gobierno creo que el problema está más abajo, es decir más abajo están los conflictos, a ver como decirle, eee como te explicara yo es una cosa así como los gerentes que ellos dan las órdenes para gestionar las cosas que de repente o son buenas o son malas, pero yo creo que los problemas vienen de más abajo todo como el área que administra este hospital ellos son los que toman las decisiones y ellos deberían mejorar todo.

Entrevistadora: y ud cree que para que existan cambios debe existir la participación de las personas

Julia: sii, yo creo que dependen de uno, porque las personas de arriba no tienen idea de lo que pasa aquí entendí, a veces tu no decides lo que realmente te puede pasar, entonces no informas a veces eso, entonces le echemos la culpa al gobierno aquí y allá, es lo mismo que en las construcción se van para su casa y más abajo los maestros, tú has visto edificios que quedan malos, que se caen

por lo mismo porque no vigilan lo que hacen más abajo y yo creo que en la salud es lo mismo esto que te di es un ejemplo es decir falta más vigilancia de lo que están haciendo aquí más abajo falta más evaluación del trato con nosotros y para que se den cuenta que realmente falta personal, y de todo el tiempo que las personas tenemos que esperar para ser atendidos, porque lo único que han mejorado es el sistema de atención de especialidades pero así y todo hay que esperar mucho tiempo para que te den una hora.

Entrevistadora: y como cree que la gente debería manifestarse para mejorar la salud

Julia: yo creo que la gente debería opinar más, deberíamos opinar más, na de encuestas y esas cuestiones que no sirven pan na, uno tendría que aspirar más arriba manifestar su molestia, sus temas, sus aporte, yo creo que más arriba habría que aspirar, pero sin hacer huelga ni nada de eso porque no sacay na, queday igual.

Entrevistadora: y ud cree que la gente aquí en el hospital manifiesta sus inquietudes

Julia: no, no la gente no opina porque uno es cómodo y es así noma tu vei que la gente llega y si te atienden te atienden nomas y si no se conforman nomas, cuantas veces uno ha visto a la gente así y además algunos no tenemos tanta personalidad para decir lo que pensamos y uno así se va quedando como en todas las cosas, cuando te cobran demás o abusan de ti en algo la gente se queda nomas y en la salud es lo mismo

Entrevistadora: Ud. cree que por medio de un voto presidencial a través de la elección propia de las entidades políticas se podrían ver reflejadas sus demás y las de los demás en temas relacionados a la salud

Julia: no no cambia porque en verdad a todo político lo que le importa es el voto, prometen mil cosas como a uno le ha pasado por experiencia y por eso yo no voto y prometen y prometen y al final cuando uno los necesita no te atienden se les olvida que estuvieron contigo que te dieron un abrazo por eso yo no voto y cualquier gobierno todo es lo mismo

Entrevistadora: y en cuanto a este sistema de atención especializada como ha sido su relación con el medico

Julia: no yo aquí con la kinesióloga he estado bien conforme, como le dije me han tratado muy bien, mi relación con los médicos y las enfermeras me ha gustado me he sentido bien

Entrevistadora: y ud cree que esta relación cambia en el medio privado

Julia: en el sentido de atención especializada totalmente, si bien uno no tiene listas de espera para ser atendido y lo más que uno se puede demorar es una semana a lo más dos, el trato es diferente es más duro e indiferente, por eso creo que el trato aquí incluso es mejor, aquí los médicos me han atendido bien, el privado el medico te ve y ya y listo yo creo que es porque ahí corre más la plata sin importar el interés del enfermo

Entrevistadora: ud cree que el sistema de salud es un sistema desigual

Julia: si po porque aquí si teni cuña podi pasar rapidito, en el otro si no teni plata no te atienden encuentro que ahí hay cosas que no deberían ser, sobre todo pa uno que es clase media y de repente tiene que acudir al sistema privado porque no hay cupo e imagínate pa la gente que es menos que uno es peor.

Entrevistadora: y en cuanto a su núcleo familiar ellos también se atienden en el sistema público.

Julia: no mis hijas se atienden bajo el sistema particular ella tiene ya una doctora de años y siempre se ha atendido particular

Entrevistadora: y ud cree que se relaciona la desigualdad de este sistema con la clase social

Julia: si totalmente, se nota, se nota, se nota de lejos, nose po aquí tu podi estar senta y llega cualquier persona más que uno y la atienden altiro pasando a llevar a todas las personas que nos hemos hecho el tiempo esperando aquí y uno queda al final pagando y en realidad en todos lados es lo mismo es la misma cuestión el que tiene plata siempre pasa a llevar al que no y en los sistemas públicos también pasa.

Entrevistadora: y ud cree que el gobierno tiene el tema de la salud como prioridad

Julia: bueno uno lo que ve en las noticias ve que tienen ganas de mejorar y arreglar la salud, pero hay muchas cosas así que están en el aire inconcluso que uno no llega a entender además son varios los temas que existen en debate entonces como que no se ponen de acuerdo con nada nadie sabe que va ser primero que va ser después.

Entrevistadora: y ud elige la salud que quiere

Julia: o sea sipo cuando yo puedo, puedo y pago un particular porque yo no tengo previsión ni nada de eso, pero si yo tengo como pagar voy a un privado y bueno si no tengo aquí he tenido la suerte de que me atendieron acá y me operaron y todo salió muy bien y en realidad todo va depender de la enfermedad que yo tenga al sistema de salud que recurro, porque depende de la enfermedad si tu vienes al sistema público ya vienen y te ponen un suero y listo

en cambio en un privado es diferente por eso como te digo según la enfermedad que tu tienen es donde te vas a atender.

Entrevistadora: que rol cree que ud cumple dentro de este sistema de salud público

Julia: en verdad no se mucho porque yo me vengo a atender de repente y a veces opto por el otro sistema, además que yo soy muy tímida a mí me cuesta decir las cosas me entiende, expresar alguna molestia y todo eso yo me voy nomás o me quedo calladita y espero aunque eso no me guste mucho

Entrevistadora: y ud considera a la salud como un derecho

Julia: si considero a la salud un derecho pero este no se cumple no ta siendo efectivo y en ninguna parte, la salud se ha transformado más en sistema de mercado donde lo bueno se paga y con lo malo hay que conformarse porque como te digo si tu teni plata es como te atienden po

Entrevistadora: y antiguamente ud consideraba a la salud diferente

Julia: si porque antes tu llegabas y te atendían inmediatamente y ahora no po al final hay que esperar horas y horas y al final te voy y ahí teni que rembolsar la plata pa atenderte como particular y ahí está mal porque el sistema de salud público no tendría por qué empujarnos a buscar otra alternativa, debía atender las necesidades de la personas de forma correcta y abarcar todas nuestras demandas, a mí me gustaría que te fueray a dar una vuelta pa urgencia ahí la cosa sí que es cotota, a veces te encontray con señoras que están de anoche esperando ser atendidas, así yo fui un día por un pie hinchado porque ya no daba más y estuve hasta seis horas esperando y como pude junte mi platita y me fui a la clínica los maitenes más los remedios más el transporte más todo.

Entrevistadora: entonces también influye un factor de traslado

Julia: no tanto, osea depende cuando vienes por el día son \$500 la liebre, pero si vienes a urgencia y tienes que quedarte a esperar ser atendida, te tienes que ir en la noche en un taxi que te sale como 10 lucas o mas

Entrevistadora: y se siente representada por el sistema de salud, es decir este sistema atiende todas sus demandas

Julia: mmm no, porque igual hay que acudir a un sistema privado de vez en cuando

Entrevistadora: y que relación a ha tenido o tiene con el plan auge

Julia: la verdad yo no lo he utilizado, conozco vecinos a loa que ha sido bien útil y bueno, pero yo aún no he tenido que acudir a eso porque igual tengo

buena salud y ninguna enfermedad crónica, además no lo conozco muy bien no le puedo dar una opinión

Entrevistadora: y como visualiza a futuro el sistema de salud publico

Julia: no sé ,por mí que mejorara, porque hay mucha gente que lo necesita, mucha gente que está abandonada que lo necesita, ahí mismo donde vivo yo hay mucha gente que está abandonada que pasa enferma y nadie hace nada entonces los que manejan aquí todo deberían ponerse la mano en el corazón y atender como corresponde a las personas de manera más humana con más personal.

Entrevistadora: y porque cree que no existen más profesionales

Julia: porque no quieren pagar y eso les pagan tan repoco también y eso pasa que la gente por eso no quiere trabajar en el sistema público yo tengo a mi nieto que es cirujano y se fue del sistema público por lo mismo porque pagaban una miseria y ahora se fue a la clínica alemana.

Entrevistadora: y como cree que quien se debía hacer cargo de estos problemas para cambiar el gobierno las personas.

Julia: el gobierno debería ponerse los pantalones y ponerse duro y buscar alternativas y que sea pa todo igual , nada de diferencia que el rico allá que el pobre acá, a mí me gustaría que el gobierno se pusiera y dijera ya hay una pura salud para todos yo creo que con ese cambio que haría el gobierno quedaríamos todos súper bien , porque no he visto grandes cambios de los gobiernos que han estado hasta ahora el otro gobierno que estuvo fue peor , fue peor, además las personas todas pensamos distinto no nos ponemos de acuerdo nunca, si la gente toda remara pal mismo lado todo sería diferente si mire ud mira la educación en igual es lo mismo que con la salud y porque no recibir todas estas cosas por igual sin ninguna diferencia en nada.

Entrevistadora: y ud cree que están los espacios para exponer estos temas en el hospital

Julia: Yo creo que sí, pero hay poca información de su existencia, no los conoce mucha gente y además faltan, porque no lo hacen bien y ahí están los demás a bajo que deberían hacer muchas cosas, debería haber más evaluación mas gestión y fiscalización por ahí creo que va la cosa.

Entrevistadora: ya pue muchas gracias por su colaboración señora julia un gusto

Julia: yapo mijita espero que le sirva

Entrevistadora: si por supuesto que este bien hasta luego

3) Transcripción entrevista a Don Arturo Cadenas, 78 años

Entrevistadora: Hola buenas tardes mi nombre es Carolina Riquelme ¿Cuál es su nombre?

Arturo: mi nombre es Arturo Cadenas

Entrevistadora: y cuántos años tiene don Arturo

Arturo: tengo 77 cumplido pero en enero cumpla 78

Entrevistadora: ¿Cuál es la relación que Ud. tiene con el servicio de salud de melipilla?

Arturo: yo me estoy controlando en el hospital todo el tiempo, eeh porque yo tengo una arritmia cardiaca tengo y en eso me voy siempre controlando, me controlo por el cardiólogo, eeh me hago exámenes de sangre todos los meses, retiro mis remedios, todas esas cosas

Entrevistadora: ya y como considera Ud. que es el sistema de atención

Arturo: malo, noooo el sistema nunca esta gueno pa la gente más baja, no es bueno que vamos a decir a condecorar las cosas no se puede porque uno llega a las 8 de la mañana y puede salir a las 12 o salir a la 1, seria nomas un milagro que lo atendieran antes.

Entrevistadora: cuanto aproximadamente es el tiempo de espera entre una consulta y otra

Arturo: por ejemplo si yo voy al cardiólogo, el otro día me atendí con una doctora que día fue, bueno no recuerdo muy bien parece que fue el 24 y no quedaban horas, en realidad no alcance a una hora, entonces vengo yo y le dije yo bueno y con quien hay que hablar acá para que lo atiendan a uno, yo vine a pedir la hora y me dijeron para el 24 de Noviembre, entonces le dije yo nopo tiene que haber como entonces pa que me citan le dije yo, primero me tomaron los datos y me dijo que no había hora, que pal 9 recién había de diciembre y así fui hablar con un doctor porque yo estaba sin un medicamento y así fui yo hablar con doctor San Martin parece que es el caballero, entonces me dijo tiene que traerme la ficha ahí tuve que volver para los mesones ahí, para que me entregaran la ficha y el caballero que me atendió me dijo vaya y me espera allá yo le llevo la ficha para que lo atienda el doctor, yapo fui y como alrededor de 10 minutos, 5 minutos llega la señorita con una cartola así, me dijo tengo tres cupos para horas para el cardiólogo, y ahí me dijo quién es Arturo Cadenas Duran, yo señorita le dije yo y después de ese momento me dieron la hora.

Entrevistadora: es decir después que Ud. reclamo le dieron la hora

Arturo: no, no, yo no reclame, solo pedí lo que me correspondía decir que a mí me habían citado con ese doctor San Martín ese día y que necesitaba la atención y ahí me mandaron a pedir la ficha y todas esas cosas y después llega la señorita y me tocó la guena, no creo en realidad que me haya ayudado, porque pienso que tal vez al doctor le faltaban esas tres personas para atenderla, para que yo le voy a asegurar esas cosas que no se

Entrevistadora: y que cambios ha podido observar dentro del hospital de Melipilla

Arturo: yo vivo de los 8 años en Melipilla y mire últimamente no ha cambiado nada aquí mucho no se más adelante no tengo idea yo.

Entrevistadora: Pero en cuanto a la salud Ud. no ha visto cambios

Arturo: no en cuanto a la salud creo que antiguamente era un poco mejor la salud, porque no había tanta gente en este país oiga, ahora en estos momentos se demoran para darle a uno los remedios, se demoran para que el médico lo vea, se demoran para hacerle un examen de sangre, todas esas cosas así, a lo mejor más adelante componen la salud así.

Entrevistadora: y de qué manera cree Ud. que se están abordando las problemáticas en el sistema de salud de Melipilla

Arturo: Mire hay persona que son bien atentas con el paciente y hay otras que uno les pregunta algo y le dan... son medias ariscas y a uno al paciente le molestan esas cosas porque a esta edad, por ejemplo a nosotros de la tercera edad deberíamos tener una parte verlo más rápido ah, a eso voy yo, porque mire aquí uno se viene muy temprano yo me vine como a las 6 de la mañana, porque yo vivo ahora ya al lado del cerro y me desocupe como a las 13:30, no cree que es mucho, es toda la mañana, no se será falta de personal yo esas cosas no las sé, me imagino sí.

Entrevistadora: y ha podido observar cambios de tecnología e infraestructura aquí en el hospital de Melipilla

Arturo: bueno sí, desde que yo tengo uso de razón existe este hospital pero si Ud. ve ahí en ese portón es toda una parte nueva que hicieron y para el otro lado es la parte vieja, entonces sí ha habido cambio como un poco más moderno, pero no como tiene que ser un hospital porque este pueblo ha crecido mucho señorita, entonces el hospital no es suficiente para toda la gente que hay, igual nosotros tenemos un poli por allá que como se llama el Boris y por allá que las poblaciones han crecido tanto también hay consultorios y la medicina particular y si uno no tiene plata no puede ir a esa medicina.

Entrevistadora: y considera mejor la medicina particular

Arturo: yo no la utilizo pero creo que debe ser un poco mejor porque uno va pagar ahí y acá no po a nosotros no nos cobran por eso uno sabe cómo más o menos lo que va a recibir y las cosas que tenemos que aguantar por no pagar y saber que no es tan buena

Entrevistadora: Se siente seguro con el servicio que a ud se le está dando

Arturo: mire si me siento bien por un lado porque igual al final nos pueden atender ah, pero la demora es el problema, yo por ejemplo no puedo tar mucho parao ni mucho sentao ah, la gente joven ud sabe, hay gente buena aquí que lo ven a uno en el poli y le dan el asiento a las personas de la tercera edad, pero hay otras personas que nopo, entonces ahí uno entra a molestarse ahí uno asi, entonces como vamos a tar todos esperando incomodos y si es mucha la espera y me pasa algo al corazón por no recibir la atención a tiempo y me muero ahí están los miedos y uno se siente inseguro porque no lo vea un doctor a tiempo

Entrevistadora: y ud considera justo el sistema de salud publico

Arturo: bueno tenemos que darnos conformidad que hay que decir nos atienden por lo menos, entonces para qué le voy a decir que es bueno demás si no, eso sí que no, entonces me siento medianamente conforme, porque no puedo a ver como le digo no puedo culpar tanto la medicina yo, porque bueno no habrán los medios para atendernos cada vez que lo necesitemos en diferencia de la medicina particular me entiende y si uno no tiene plata no puede y si no tan los recursos en el hospital tampoco uno puede recibir algo mejor, entonces sipue es desigual y sobre todo pal adulto mayor que nos mandan pa ya y pa acá.

Entrevistadora: y que piensa Ud. sobre de quienes son los responsables de todo esto

Arturo: hay muchos culpables señorita en esto que es la medicina, porque supongamos van al hospital y el que tiene más algo de plata que uno a ese lo atienden primero ah? y por ahí va la cosa, entonces la persona como uno yo que soy pobre yo soy jubilao gano el sueldo mínimo es decir el sentenciar y yo pago un seguro de salud y nadie me ha dado un peso a mí y esa plata es mía y debería estar devolviéndomela por ultimo con buena salud así, y en realidad uno de esto no puede hablar mucho de estas cosas, porque uno no entiende mucho, así que no vamos a culpar, claro que mire señorita, aquí influye mucho la plata en todo el país entonces lo que es plata pucha que es complicado muchos gobernantes quieren arreglar las cosas pero la plata no lo deja, porque la plata es muy poderosa es así o no es así señorita, entonces aquí el culpable de todo es la plata.

Entrevistadora: y Ud. cree que por medio del gobierno si tuviera una mejor administración el dinero se podría mejorar la salud

Arturo: mire como se podría arreglar ciertas cosas y otras nop, porque hay muchas trabas un gobierno puede querer hacer muchas cosas pero y? la contra como esta?

Entrevistadora: y Ud. cree que a través de su voto y el voto de los demás pacientes que se encuentran en las mismas condiciones que Ud. se podría cambiar estos problemas.

Arturo: mire sabe un voto de uno mío y el suyo, porque Ud. sufraga cierto, entonces nosotros somos como decirle un toni pa que ganen el medio billete, Ud. está de acuerdo, no sé si los diputados o los senadores le dieron \$500.00 de aguinaldo es justo eso, para nada, ahora entre los diputados y senadores se dieron como dos millones de peso para colación, entonces por ahí vienen todas esas cosas que no se pueden arreglar, porque claro se podría arreglar los problemas de la salud pero entre la plata y los políticos está la cosa que no se puede, yo no soy político, pero veo las cosas y las cosas no tienen que ser así, porque el voto de uno es medio comercial, porque la gente los mira de una manera y después no sé, porque para estas elecciones la gente que saco votos para ellos le dieron plata y eso es lo que pasa, nosotros la gente pobre, pobre estamos siempre en lo más bajo, ojala que pa los rico no hubieran pobres ah, pero al mismo tiempo hace falta un pobre para trabajarles y todas esas cosas, pero como le digo noo ya con un voto no se representa na de na de las necesidades de nosotros.

Entrevistadora: y Ud. cree que Ud. y junto a las demás personas que manifestaran sus inquietudes en el hospital se podría cambiar algo?

Arturo: mire, mire, mire, si nos uniéramos toda la gente en este país podría haber un cambio.

Entrevistadora: y porque Ud. cree que la gente hoy no se encuentra unida

Arturo: mire, porque Ud. sabe, mire señorita agitan a la gente, que yo voy a dar esto, que yo voy a dar lo otro, y adonde esta la plata, yo pa que le voy a dar nombres si Ud. sabe bien de estas cosas, adonde este la plata van a ver problemas, anoche escuche la cuestión esta de las playas, ya el pobre no tiene donde meterse, ya vienen las vacaciones y casi todas las playas son privadas hay que pagar por esto y por esto otro y así van las cosas y así no se arregla un país porque con la plata puro nos dividen, y nos hacen entrar en conflicto entre nosotros y con nosotros mismos sin poder colocarnos de acuerdo.

Entrevistadora: entonces considera el sistema de salud injusto

Arturo: si, si hay una parte que es injusta porque nosotros deberíamos ser mejor atendidos, si el país da para esas cosas

Entrevistadora: y en ocasiones Ud. se ha sentido discriminado por el sistema de salud

Arturo: pero si pue, si siempre a la clase más baja lo rechazan a uno para que, si uno sabe esas cosas, siempre estamos tirado para lo último, los concejales los diputados, los senadores, la misma presidenta nos pueden llenar de beneficios y decir ooo ahora el pobre que tiene beneficios, pero alguien se ha preguntado cómo estos se nos entregan, y si todos alcanzamos, y de cómo llegan, y si está bien que supuestamente se nos entregue algo, no estarán ocultando otra cosa, entonces por ahí va.

Entrevistadora: y cree que es te trato lleva a la diferenciación por clase social

Arturo: pero si siempre, nosotros estamos discriminados, claro así pues, mire yo no tengo educación, si tuviera una mayor educación podría tener mejores opiniones, y me podría expresar mejor, pero antes lo primero que se hacía en este país que mandaba un puñadito no tan grande como ahora y mis papas pa ayudarse entre ellos pucha no pude estudiar yo porque era el mayor entonces me sacaba mi papa a trabajar, entonces pal rico pa ellos mejor que nosotros fuéramos la mayor parte ignorante y uno como puede con las herramienta que tiene uno así ni se puede defender.

Entrevistadora: y cuando estaba con sus padres como era la salud

Arturo: era más igualitario, porque como era poca la gente que estaba en este pueblo, si este pueblo ha crecido mucha señorita, si con decirle la locomoción era mínima existía un auto de arriendo que le llamaban, costaba mucho pa haber un auto acá, los grandes patrones nomas que pasaban y ahora bueno no sé pero dicen que es el pueblo que tiene más autos, eh oído yo pue no toy seguro.

Entrevistadora: y como considera estos cambios

Arturo: no positivo, si mire todo cambio bien hecho es positivo y ese es el problema en la salud que los cambios no se han hecho de la manera correcta me entiende, todas las cuestiones a medias, porque si lo hubieran hecho bien no taramos en las tremendas colas para sacar hora pa un mes más o no esperaríamos como le dije tanto rato en el poli pa ser atendido, por lo que los cambios están bien en ciertas cosas, en ciertas partes pa que le voy a seguir echando tierra al mismo saco no se puede, hay cosas buenas y cosas malas.

Entrevistadora: y ud cree que puede manifestar su opinión libremente en el hospital

Arturo: mire yo a veces no entiendo algo y tengo que dirigirme a las niñas que están para entregarnos apoyo a uno, pero más allá de eso yo no conozco ni se me ha informado nunca nada, algo se por ahí que existe una oficina pero no que

me lo ha dicho el hospital sino la misma gente que se atiende, pero para que voy a ir sí que van a escuchar o tomar en cuenta a un viejo como yo

Entrevistadora: y con respecto a su familia hijos y vecinos ud considera que la salud es igual para todos

Arturo: nooo para nada para todos es una situación diferente mire yo me case jovencito y mi esposa ya tenía cuatro a hijos y yo los cuide y los crie a toditos, ya cuando grandes ellos pudieron tener su educación y eligieron el otro tipo de salud pue, porque ahora ellos están ganando más plata con ello por la educación que tiene, pero el problema también lo viví con mi señora porque se me enfermo y fue re difícil le dio cáncer y le diagnosticaron 6 meses de vida, ahora claro igual recibimos apoyo porque con el auge pudo pagar su tratamiento y las niñas la trataron rebien, no tuvo mucho lista de espera hasta que se me murió en mi casita y ahora toy solito a diferencia de uno que más lo que lo tramitan a uno y así a veces veo mis familiares aunque la familia es muy ingrata con uno.

Entrevistadora: y Ud. considera que la salud hoy en día es un tema prioritario

Arturo: primero señorita la educación eso se tiene que arreglar para que nos aprendamos a defendernos y así poder tener más opinión, y mire yo no soy calculista pero creo que a la educación y a la salud hay que darle una manito, porque estudiantes y profesionales habemos mucho y enfermos otro tanto, entonces deberíamos ayudarnos y que esos estudiantes y profesionales trabajaran para ayudar a los enfermos a nosotros los pobre los de la tercera edad, no cree Ud., los ministerios tienen que ir arreglando el cuento y los que mandan este país porque al final todo es plata y la plata es la que manda y unirnos y que todo sea igual para todos no andar peleando como el perro y el gato, porque mire a presidenta ahí nos dio un bono que nos ganamos en un club salimos a unas termas y pucha que fue bonito yo estaba feliz y los demás que fueron también y vamos a quedar eternamente agradecidos, entonces esas cosas tienen que hacer en la salud cosas que nos hagan sentir valorados, vivos, tomados en cuenta porque no tamos muertos todavía y necesitamos ayuda, necesitamos ayuda.

Entrevistadora: ya pue don Arturo muchas gracias por su disponibilidad y entrega.

Arturo: yapo espero que le haya ayudado, aunque ud ya no hallaba que sacarme ajajaja

Entrevistadora: no don Arturo sus respuestas son muy importantes para mí que este bien cuídese y muchas, muchas gracias

Arturo: ya señorita ojala que siempre recuerde a este viejito sentado aquí en esta placita cuídese mucho chaito.

4) Transcripción de entrevista María Ester, 63 años

Entrevistadora: hola buenos días soy carolina Riquelme, ¿Cuál es su nombre?

María: hola señorita mi nombre es maría, igual me cuesta un poco contestar porque yo no se me mucho expresar

Entrevistadora: no se preocupe señora María ante cualquier duda paramos y le explico

María: ya señorita ahí vamos hacer o que se pueda.

Entrevistadora: ¿cómo cree Ud. que es la atención en el hospital de melipilla?

María: mire a mí me han atendido súper bien, no tengo nada que decir, no puedo decir aaah me han atendido pésimo no, además la relación con el medico es muy buena muy buena, lo único de lo que me puedo quejar es de las horas que uno pide que hay que levantase muy temprano para hacer filas y a veces alcanzas y otras veces no y con solo el hecho de ya venir son sacrificios, pero en cuanto a la atención medico paciente a mí me han atendido muy bien, muy bien, por supuesto que otras personas le van a opinar distinto, pero yo el todo el tiempo que llevo atendiéndome con los especialistas me han atendido bien.

Entrevistadora: y ud solo aa recurrido a este centro de atención publica

María: no solo aquí y en el consultorio de mi pueblo porque yo soy del campo y como le digo a mi me han atendido bien que se demoran sí, pero como uno no tiene plata para pagarse particular, tiene que esperar nomas, como todos

Entrevistadora: y que piensa respecto a eso en relación al tiempo de espera

María: encuentro que está mal eso, para nosotros que somos de pocos recursos y de la tercera edad, debería ser más rápido y menos el tiempo que nos tienen aquí esperando y perdiendo el día, yo que soy dueña de casa que tengo que preocuparme del almuerzo y todo eso imagínese, además el tiempo que perdemos sacando una hora, no se debería ser tan largo el trámite que nos mandan para un lado que nos mandan para el otro y al final terminamos aquí nomas como con tres horas de espera más pa que lo atiendan a uno, aunque la atención del médico sea buena.

Entrevistadora: Entonces Ud. cree que influye un factor económico en la rapidez y calidad atención.

María: por supuesto, ve que nosotros no tenemos como de otra manera atendernos tenimo que depender de esto, porque la gente que paga la atiende al tiro, de repente pasan y uno no sabe de dónde y se van ligerito, pero a uno como no paga lo dejan esperando y ahí un cómo se entra a molestar pero y que sacamos si por más que uno reclame la cosa no cambia esto viene ya de hace

harto tiempo y al final uno no sabe a quién dirigirse pa ser tomado en cuenta, ya no cree na uno, pero así y todo como le dije la atención del médico es buena ahí no creo que influye la plata, si a veces yo creo y los veo medios casados por tanta gente que atienden pero bueno eso no va en nosotros.

Entrevistadora: y Ud. cree que el sistema público debería igualarse con el sistema privado

María: no yo creo que el sistema público debiera ser mejor, mejor que el privado, porque es en este sistema donde se atiende la gran parte de la tercera edad, y somos los que más nos enfermamos junto con los niños entonces la salud pública debería asegurarnos una buena vejez, que nosotros nos sintiéramos tranquilos al saber que por cualquier malestar ahí se nos va atender, porque el sistema privado es pa puro endeudarse po oiga, una consulta particular con el mismo médico de acá ya le sale \$50.000 sin considerar nada ni remedios ni radiografías, ni exámenes, imagínese sumándole todo eso entonces el sistema de salud público debiese mejorarse, pa no tener que ir a un privado por la demora y la urgencia que uno tiene.

Entrevistadora: y que opina frente a tal desigualdad

María: no mire en todas partes va pasar lo mismo, porque la persona que tenga plata, se va atender donde ella crea que la van atender mejor y los pobres tienen que asumir nomás po esperar y esperar, no tenemos opción de elegir, porque los pobres tenemos que esperar y esperar nomás y como le dije la única alternativa que se podría tener es que mejoraran este problema pa por lo menos no tener tanto tiempo entre una consulta y otra que nosotros necesitamos ver seguido a nuestro médico, pero no se puede porque somos muchos y con suerte lo podemos ver una vez al mes y a veces ni alcanzo hora y ir pa la urgencia es peor porque ahí sí que a uno la pueden tener todo un día y nosotros sin nada que poder hacer

Entrevistadora: y como cree que el hospital de Melipilla atiende las quejas de los pacientes

María: pucha mire de poder ir a reclamar uno puede, yo he ido y si se me ha atendido bien, lo otro hay personas que pueden reclamar todo el tiempo y por puras leseras nomás, pero igual que por una opinión o queja mía yo haya visto un cambio no creo, además que pienso que aquí por lo menos todos creemos lo mismo el tiempo y creo que más de alguien lo ha dicho pero no hacen na po no cambia nada de eso entonces por eso ya uno se aburre y asume nomás si no lo cambian ellos quien más lo puede hacer, si al final no nos toman en cuenta.

Entrevistadora: y su familia se atiende igual que ud, ellos que piensan

María: mire con la atención del médico yo soy agradecida, porque lo que son mis hijos, mis nietos todos se atienden en consultorio nomas y también se les han atendido bien a pesar la espera, al final no tenemos de otra manera, porque otras familias que tienen plata ellos van a elegir que salud tener ellos tienen como pagar, no como nosotros que tenemos que asumir nomas, a seguir esperando y esperando, algún día va a llegar la hora

Entrevistadora: y haciendo una comparación entre la salud de antes y la de hoy que puede decir

María: mire aquí la salud siempre ha sido igual, que se ha agrandado el hospital y uno ve ciertas cosas diferente más asientos en las salas de espera y cosas por el estilo, pero en cuanto a la atención yo no puedo opinar mal bueno la vida del pobre es así, y claro han mejorado ciertas cosas, ya todas las cosas de laboratorio se pueden hacer en los consultorios más cercanos ya no nos tenemos que trasladar de un lado a otro en esas cosas, por lo menos.

Entrevistadora: y disculpe que se lo pregunte ahora, porque enfermedades viene Ud. aquí atenderse.

María: bueno yo siempre acudo al servicio de salud medica porque soy asmática, sufro de diabetes y me han dado comas diabéticos y bueno se me ha atendido bien no tengo quejas por mi parte aunque hablar ahora de la urgencia es otra cosa ahí sí que hay mala atención ahí hay de todo espera, mala atención, a uno lo tratan mal de mala manera dicen las cosas, a veces los médicos especialistas no están para atender de urgencia y a uno le dan cualquier cosa para que quedemos tranquilos como si no supiéramos o no tuviéramos noción de nuestras enfermedades y que con un suero no se soluciona nada o simples remedios que le ponen a uno pa tranquilizarnos y como pa que no los molestemos más.

Entrevistadora: y Ud. como cree que actuado el estado con respecto al tema

María: mire a mí me cuesta responder sobre eso porque no se mucho ve que no tengo mucha educación y no entiendo, no sé cómo responderle mucho sobre el tema, lo que veo en la tele nomas o lo que escucho de las vecinas y mis hijos y bueno ahora todo está enfocado a la educación y creo que está bien por ahí todo parte creo yo, ve que yo por no tener educación no se mucho como expresarme como dar mis opiniones me cuesta un poco y me da vergüenza y en la salud bueno uno siempre escucha lo mismo sobre las listas de esperas y todo eso, lo que no entiendo es que siempre dicen que está bajando el tiempo de atención o que lo están como mejorando, pero en eso yo no veo ningún cambio

Entrevistadora: y ud cree que si tuviera mayores herramientas para desenvolverse y dar su opinión junto con las demás personas podrían cambiar y mejorar el sistema

María: eeemmm pucha yo creo que sí, pero no por medio de lo que ya se ha hecho, porque no ha servido de nada, debería yo y la gente hacer otras cosas para que tomaran nuestras opiniones en cuenta, pero no sé qué podría ser es que la verdad no entiendo mucho, lo único que puedo entender que el problema no está con que el medico sea malo como a veces he escuchado sino que con otra cosa va con como funciona el hospital y eso es lo que yo entiendo nomas

Entrevistadora: y con relación a los demás pacientes u vecinos que se atiende aquí

María: es que sabe yo no tengo relación con nadie, no comparto mucho, estoy casi todo el día ahí encerradita en mi casita para que nada me pase tranquilita, si salgo es pa hacer estos trámites nomas, entonces por eso le digo que no entiendo mucho y que es mi opinión nomas, pero yo creo que hay otras personas que piensan diferente y la podrían ayudar más para responder, además mis hijos ya están todos casados viven en sus casa yo soy viuda, y no tengo contacto con la vecindad, soy bien independiente

Entrevistadora: y no le gustaría participar en algunas actividades que le puedan brindar mayor herramientas para desenvolverse y relacionarse

María: no yo no participo en nada, como le dije paso sola en mi casa no me gusta compartir, y sabe es porque no confió en los otros así de simple, me da desconfianza la gente creo que se pueden aprovechar y como uno es vieja a veces cae en ciertas cosas y es que yo he visto mucho de eso y no quiero que me lo hagan así que por mucho que crea en ciertas cosas apenas las comento con mis hijos y nada más así es mi vida, lo demás lo dejo para mí y nada más pué.

Entrevistadora: bueno señora María muchas gracias que se encuentre bien

María: ya mijita de nada que este bien chao.

Grupo etario Adulto

5) Transcripción entrevista Jessica Campos, 44años

Entrevistadora: hola buenas tardes mi nombre es Carolina Riquelme cuál es su nombre

Jessica: mi nombre es Jessica Andrea Campos

Entrevistadora: cuantos años tiene señorita Jessica

Jessica: 44 años

Entrevistadora: ¿cuál es la relación que mantiene Ud. con el hospital de melipilla?

Jessica: como paciente nomas, vengo constantemente yo y mi hija y como hace cuatro años que me estoy atendiendo aquí porque me vine del centro de Santiago hace cinco años

Entrevistadora: y como considera Ud. la atención dentro del hospital

Jessica: mmm si me han atendido bien, pero existen algunos problemas, porque cuesta mucho conseguirse una hora para la próxima atención, eehh se demora más o menos un mes y hay teni que estar como a las 6 de la mañana para que puedas recién alcanzar una y si no te atrasas un mes más y así po

Entrevistadora: y cuáles son las razones que a ud la llevan a optar por la atención de un servicio publico

Jessica: por las enfermedades que uno tiene y por la plata ve que atenderse aquí es más barato incluso gratis y ver la otra opción de algo particular pucha seria re bueno así no tendría que esperar tanto pero bueno no tengo los medios.

Entrevistadora: y de qué manera Ud. puede visualizar las transformaciones que se han venido dando en el sistema publico

Jessica: mmm un poquito mejor diría yo, porque los profesionales son ahora un poquito más amables para atendernos, los médicos un poquito más amables, porque antes no les gustaba mucho a los doctores cuando uno hablaba mucho, no les importaba tu opinión y no te escuchaban te atendían rapidito así como pasa ahora en urgencia, pero ahora el medico se está dando un poco más el tiempo para responder tu inquietudes y por lo menos ahora te mira a los ojos antes ni eso hacían, era ya listo a ver ya tiene esto, esto y esto y se tiene que comprar estos remedíos y tomar estos exámenes y así.

Entrevistadora: y dentro de su familia quienes acuden al sistema publico

Jessica: yo mi esposo y mi hija, porque mis hermanas alguna ya se han cambiado al sistema privado, porque ganan más plata tienen más ingresos que uno en realidad ellas pueden, pero uno viene aquí nomás que no atienden mal, es solo leseo de esperar que lo atiendan a uno y la demora en la entrega de la próxima hora

Entrevistadora: y qué opinión tiene en relación a lo que era antes la salud y lo que es ahora

Jessica: eh bueno yo antes me atendía en el Barros Luco ahí tuve a mi hija y me atendieron pésimo hasta me mandaron pa la casa con los puntos abiertos ahí y tuve que volver a hospitalizarme de nuevo y la atención era mala, le voy hablando de cuatro años atrás.

Entrevistadora: se siente segura con el sistema de salud público

Jessica: eeh no tanto, pero no hay otra porque si tuviera plata me voy a un particular, además todos los problemas que ha habido acá en el hospital igual pese que pa uno ha sido un poco buena igual causa inseguridad, porque ha habido muertes guaguas muertas, personas que han inyectado mal y que han muerto y bueno en el sistema público en general atiende muy muy mal a veces uno está arriba con la atención, pero otras pun pa bajo

Entrevistadora: y que cambios le hará Ud. para mejorar estas problemáticas

Jessica: que hayan más médicos especialistas y buenos profesionales para que no se equivoquen de la manera que lo han hecho, porque mire yo le voy a contar una cosa aquí cuando uno pide hora la atención con el médico es buena, pero la otra vez acompañe a una vecina que venía a urgencia con su hijo porque tenía vómitos y diarrea y aparte de esperar le dijeron que se fuera porque aquí no habían pediatra en esos momentos para atender, y que puede hacer uno ahí irse pa donde si la otra opción más cercana es la clínica los Maitenes y ya por poner ahí un pie ya le están cobrando a uno, y bueno lo que ya le he dicho que den más horas médicas porque uno se demora mucho en tomar la otra hora, para que sea más rápido, imagínese que yo he escuchado que quieren hacer otro y yo me pregunto cómo lo van a llenar si no hay médicos, por ejemplo yo traigo a mi niña a otorrino y dicen que hay un puro otorrino pa los niños y menos pa los grandes y le mandaron hacer un examen a ella para venir el 10 de diciembre y me den hora pa enero recién o sea voy a tener que esperar 2 meses para que la vea otra vez y después tengo que esperar que la llamen para que se opere de las amígdalas, pero se demoran mucho para llamar, se demoraron 8 meses para que se vinera recién a atender acá

Entrevistadora: entonces como se siente acá conforme o disconforme

Jessica: mmm la verdad mitad y mitad es que me han atendido bien cuando he venido, pero también se demoran mucho y muy poco medico entonces yo creo que va más por un problema administrativo no se no partiendo por el director sino por la misma gente que trabaja directo con uno, porque a veces uno va para la hora y le dicen rut, nada de un buenos días o una mirada no se son medias pesa ellas las que tan en el mesón de adelante para las horas

Entrevistadora: considera el sistema de salud igualitario

Jessica: no para nada, porque cuando uno va al lado privado uno ve que es diferente uno sabe que es diferente, por ejemplo una misma doctora, me mando hacer un examen articular a mí y ella misma me mando hacerme los exámenes a los maitenes y allá me dio la mano me atendió súper bien cuando aquí ni me pesco, me trato súper mal no me dejo ni hablar es una otorrina que atiende en la tarde, entonces cuando yo pague me atendieron mejor ahí se nota totalmente la diferencia,

Entrevistadora: y que miedos enfrenta

Jessica: no se mmmm es que no se, eeh ah mire aparte de que a uno le pueda pasar lo que le paso a la otra gente y por un error morir, no se quedar sin médicos porque se van todos al lado privado y el lado publico quede completamente sin médicos y nosotros que quedemos de lado po, imagínese y tener que conformarse con pocos médicos y de dos meses tener que esperar ocho meses pa que lo atiendan de nuevo

Entrevistadora: y como cree que el gobierno ha actuado con el tema de la salud

Jessica: nooo regular, regular, solo la mitad como se pueda decir.

Entrevistadora: y ha podido visualizar alguna transformación

Jessica: mire he visto que han ido arreglando el hospital, lo han ido agrandando y también he visto nuevas como maquinas como no se implementos médicos, pero creo que no se utiliza como se debe, porque que sacan con tener una infraestructura espectacular si no atienden como la gente, que sacan con tener tanta cosa si no hay médico y no pueden ser utilizados, porque claro hay más asientos y en momentos incluso todavía faltan, esta todo un poco ordenado, pero igual se siguen demorando mucho entonces de que sirve si no atienden bien.

Entrevistadora: ud cree que a través de un voto Ud. podría sentirse representada para las mejoras en los aspectos de la salud

Jessica: mmm si yo creo que si yo voto por diputado presidente y todos los votos y me gusta los que ahora están, creo que no la han dejado mucho gobernar, igual este año no se han manifestado mucho por la salud solo en

ocasiones porque todo está enfocado en la educación, pero ojala que si ya conocen los problemas los comiencen a solucionar

Entrevistadora: como cree Ud. que ha sido o está siendo la participación de los pacientes en las mejoras del hospital

Jessica: eee bueno creo que es poca, en realidad no hay mucha, no hay mucha, porque nos quedamos callados, yopo que tuve ese inconveniente con la doctora que me molesto mucho no me dejo ni hablar, ni escuchar mucho, y nunca se lo dije a nadie ni lo manifesté aquí en el hospital, quise hacer como un reclamo pero no lo deje ahí y no sé porque le deje quizás nomas por dejación y na po la demás gente es igual no habla se conforma con lo que a uno le dan nomas por decirlo así, se acostumbra la gente a esperar y esperar y que los médicos digan lo que tienen que decir son ellos los que mandan son ellos los especialistas y que le vamos hacer, además que la gente cree que va ir a perder el tiempo si va a reclamar, pa que si a uno no lo van a tomar en cuenta, no va a cambiar con nuestra opinión.

Entrevistadora: y cree que si esta situación cambiara que comenzaran a dar más opinión como Ud. y los pacientes podría mejorar el sistema publico

Jessica: pero claro que sí, podrían más escuchar a la gente escuchar mas sus quejas, porque por algo uno viene a medico uno vine porque tiene problema y todo relacionado a la salud pue, entonces uno debiese ser tomado más en cuenta, porque es uno él se atiende aquí, entonces las ideas de uno también importan y las diferencias también.

Entrevistadora: ya y con qué ideas Ud. aportaría

Jessica: mmm que no lo hicieran esperar tanto para una operación, se demoran mucho cuando se tiene que operar uno para algo sobre todo en cirugía se demoran mucho en llamar, también que uno este mas con el doctor en la consulta, porque a veces uno está menos de 5 minutos y a una la echan pa fuera .

Entrevistadora: y su familia comparte las mismas opiniones

Jessica: eeeh, si a veces es que mi marido la ve completamente mala yo igual rescato algunas cosas pero es que la espera ya nos tiene a todos chatos, aburridos.

Entrevistadora: y se ha sentido alguna vez discriminado

Jessica: eh sipo porque si uno no tiene como pagar y viene al sistema público nada más porque en ese caso mire como esta noma po, a uno le queda aceptar lo que ellos dicen nomas mientras uno no pueda ir a otro lugar

Entrevistadora: qué opina sobre mirar a la salud como un derecho social

Jessica: mmm no es solo la mitad nomas porque si bien existen ciertos beneficios está el auge que mantiene alguna gente mejor ahí , pero por el solo hecho de ser gratis ya tiene problemas ya no es tan bueno y no somos muy escuchados entonces de que derecho me hablan debiera ser más digna la atención creo yo si fue así

Entrevistadora: ud considera que sus problemáticas son semejantes a las de los demás pacientes es decir se parecen coinciden

Jessica: eeh sipo en eso somos todos iguales y eso es lo malo como viene tanta gente cuesta mucho conseguir una hora y son solo una cierta cantidad que no son a veces ni la mitad de todos las que la necesitamos y si no alcanza no alcanza, además si por ejemplo me tengo que atender a las 10, tengo que estar tempranísimo para no tar todo el día y a veces no he alcanzado a llegar y tengo que esperar un mes dos meses más para eso no dan solución inmediata, y en eso no nos deberíamos parecer po me da risa coincidimos con la demás personas en las cosas negativas pero al parecer en nada positivo y así no debería ser la cosa, yo la otra vez me tuve que operar de las cuerdas bucales y se demoraron casi dos años pa que me llamaran, entonces tenía que estar viniendo al hospital a preguntar hasta que me llamaron, pero yo tuve que venir para que me operaran o sino no me llaman y todavía toy esperando, si tuve que venir varias veces.

Entrevistadora: y Ud. cree que si los demás insistieran más para que le den solución a sus problemáticas podría cambiar

Jessica: sipo yo creo, pero no pasa

Entrevistadora: y porque cree Ud. que la gente no reclama

Jessica: eeeh de dejación, por tiempo no sé, como le digo yo si no hubiera venido no me hubieran hecho la cirugía, ahora ya me operaron en julio y todavía estoy esperando que el doctor me vea y me haga control después de la operación, me ha visto una pura vez y todavía toy esperando para que me llamen y me vean de nuevo así que hay que armarse de paciencia nomas, tení que armarte de paciencia esa es la verdad, y esa es la realidad de siempre de incluso de antes que yo naciera nunca se ha arreglado el tema de la espera y no sé porque, quizás por los recursos, aunque el gobierno igual tiene plata, la verdad que no sé, eso po que más le puedo decirle

Entrevistadora: bueno muchas gracias por su colaboración señora Jessica

Jessica: ya pue que te bien.

Entrevistadora: igualmente cuídese y chaito.

Grupo etario correspondiente a padres de 0-5

6) Transcripción entrevista Esperanza Carvajal, 38 años

Entrevistadora: hola buenas tardes mi nombre es carolina Riquelme cuál es su nombre

Esperanza: Esperanza Carvajal

Entrevistadora: cuantos años tiene

Esperanza: 38 años

Entrevistadora: tiene hijos y de qué edad

Esperanza: si tengo a mi hijo bruno de 5 años recién cumplidos la semana pasada y mi hijo esteban que tiene ya 13 años

Entrevistadora: y cuál es la relación que Ud. tiene con el hospital de melipilla

Esperanza: Mire bueno, yo siempre me he atendido en el sistema público, en consultorios siempre controle mis embarazos, tuve a mis hijos en hospitales públicos y nunca me han tratado mal, siempre he recibido una buena atención, incluso aquí he controlado a mis hijos y bueno ya hace algún tiempo que estoy controlando a mi hijo Brunito, porque se tuvo que operar de un quiste en el codo derecho que era súper grande y aquí estoy esperando ahora que me llamen para hacerle un control

Entrevistadora: y durante todo este tiempo que Ud. se ha atendido en el sistema de salud pública como podría evaluar a la salud

Esperanza: mire por mi parte yo no tengo nada que decir, se podría decir que he tenido suerte porque siempre me han atendido súper bien, no he tenido problema con los médicos, he obtenido buenos resultados, mis hijos se han controlado bien yo uso este sistema porque me corresponde ve, porque nosotros pagamos por él no es gratis como alguna gente cree, a mi mis amigas y familiares me dicen oye pero como te atiendes ahí tienes que esperar mucho y yo le digo bueno yo me hago el tiempo para esperar nomas porque me corresponde ser atendida por el sistema de salud público y no es de ser apretada como algunos piensan por no querer pagar una atención privada, sino que por esta también pagamos y hartos que nos descuentan con los impuestos entonces no es gratis y claro este el sistema público tiene un montón de problemas, esperamos bastante entre una consulta y otra mi hijo se operó ya hace tres meses y recién lo van a controlar, y mire que ahora tengo bastante tiempo para contestarle porque las mamitas están ahí todas enojadas porque el medico llevo 2 horas atrasados y estaban ahí todas encima de la pobre señorita enojadas echándole la culpa y llega el médico y nadie le dijo nada y ahora tan todas

molestas esperando más de lo que debían, pero le apuesto cuanto que nada le dirán a él, entonces como yo vine sabiendo que en estas cosas uno gasta toda la mañana porque hay poco médico, viene dispuesta a esperar y no me voy calentar la cabeza enojándome con lo que paso si esto es así, hay que esperar nomas, mientras la atención con el medico sea buena, eso es lo importante.

Entrevistadora: y en el tiempo que Ud. se ha atendido que cambios o transformaciones ha podido observar en el hospital y en el sistema de salud en general

Esperanza: mmm, mire he visto bastantes cambios como materiales, no se este hospital se agrando por toda la parte de allá como del costado se podría decir, también cuando se operó mi hijo, noo todo súper bien nada que envidiarle al sistema privado, buenas salas, mi hijo estaba en su pieza con todas las cosas necesarias los baños limpios, han ido de a poco incorporando más butacas en las salas de espera, eeeh no se po también he podido observar más maquinas no se eh como se pueden llamar, pero son como para los exámenes y terapias de recuperación todo bien.

Entrevistadora: y ha observado algún cambio que no sea tan positivo, algo que más bien haya perjudicado al hospital

Esperanza: no es que en realidad para mí todo cambio es bueno, no he visto alguna cosa que haya afectado en el funcionamiento, estoy bien conforme si el problema no es lo que se ha cambiado, el problema es lo que no se ha cambiado porque ya a mí no me importa esperar porque me hago el tiempo y todo, a pesar de que trabajo como temporera y tengo que atender a mis hijos y eso es mucho esfuerzo, pero existe otras personas que no como las personas de la tercera edad a ellos no se es debería hacer esperar tanto tiempo entre consulta y otra si ellos es de atención inmediata igual que los bebés pero bueno

Entrevistadora: y Ud. podría hacer una comparación de como era antes y como es ahora el sistema de atención publica

Esperanza: si, mira bueno antes no existía nada de lo que te dije faltaban cosas, remedios, ehh no sé cómo se llaman la forma técnica pero a veces en situaciones que yo me atendía no tenían ni gasas y eso cambio, también por otro lado ahora hay más cobertura para enfermedades crónicas y otras con el plan auge, pero como le digo el problema con el tiempo siempre ha estado y eso es lo que enoja a las personas pero al final encuentro que se descargan con quien no deben, porque ahí las pobres cabras apenas las dejan hablar, por otro lado las personas que la hacen pasar a uno cuando viene con la hora son re pesas uno llega y ya rut, el doctor, la razón y chao no hay un buenos días, un buenos tarde que este bien, hasta luego una sonrisa, ahí uno se vendría a la sala de espera ya con mayor disposición, con mejor cara, pero cuando uno la atienden así uno

dije que onda y yo de que tengo la culpa, uno queda desde ahí con una sensación ya de disgusto entonces las personas que la atienden a uno antes de ir con el doctor debiesen ser más cordiales, así yo creo que la gente también sería más simpática, sería más educada y menos prepotente.

Entrevistadora: y en ese sentido entonces Ud. se siente escuchada en el sistema de salud

Esperanza: mire yo creo que falta donde decir las cosas, porque de nada sirve decir cosas y no decirlas donde corresponde, además creo que existe una gran falta de comunicación, por ejemplo la señorita ahí, la enfermera le dijo luego de esta demora del doctor donde las mamitas estaban desesperadas que ellas se iban atender después, porque los niños operados se atendían primero, y ahí las mamas se alteraron y casi se le tiran encima porque como que falta empatía entre nosotros además porque ellas desesperadas pensando en que el doctor no alcanzaría atenderlas sin comprender que sí que las atendería a todas pero que corresponde a un orden pese a que el doctor allá tenido una demora.

Entrevistadora: y que le parece el sistema de quejas que existe en el sistema publico

Esperanza: es que por eso le digo que existe mala comunicación y como un mal sistema porque ahí ponen un libro de quejas y quien va escribir algo en un libro de quejas, nadie, la gente se queja así nomás entre ellos o al aire para que alguien lo escuche, y no directamente en la OIRS, o con el mismo médico que se atrasó.

Entrevistadora: y porque cree que la gente no va directamente donde las personas involucradas

Esperanza: porque yo creo que mucha de la gente cree que va ir a perder tiempo, porque tienen esa sensación de que a lo mejor si manifiestan su inquietud o que no les gusta, no vale la pena porque no van a ser escuchados, no se tiene validado el sistema de quejas para nada, debiera existir otra instancia otra cosa para que las personas realmente sintieran que manifestar sus molestias sirve de algo

Entrevistadora: y Ud. cree que este sistema de salud es un sistema desigual

Esperanza: mmm es que lo que pasa, es que yo creo que por eso inventaron todo lo del auge para poder poner las enfermedades a un nivel lo más igual posible, pero igual hay enfermedades que no caen en el auge y ahí se nota la gran diferencia de lo que es tener un sistema de salud particular y estar aquí, porque si no teni una fonasa wena o una isapre , no podi opérate, porque tu teni que costear la operación y ahí estamos hablando de millones.

Entrevistadora: y ud se ha sentido o se siente discriminada con este sistema de salud

Esperanza: no, siempre me he atendido yo y mis hijos aquí y hasta cuando trabajaba y ganaba más lata que ahora igual venia para acá, igual me atendía en consultorio.

Entrevistadora: y cree que hay una diferenciación de la salud en relación a la posición de clase social

Esperanza: es que yo creo, mira yo creo que esta en las percepción de las personas

Entrevistadora: pero cuál es su percepción

Esperanza: porque por ejemplo a mí me paso, mira tengo amigas que dicen hay yo me atiende privada ahí ven mejor a mi hijo y todo y yo no yo me atiende en consultorio y me atiende el mismo ginecólogo que te atiende a ti en particular

Entrevistadora: y ud cree que el derecho de la salud es un derecho que corresponde hoy realmente a las personas

Esperanza: es que igual po yo creo que va mire, que yo creo que si los recursos están se puede atender bien, si más yo creo que la mala percepción de la gente está por el tiempo de espera, por eso la gente se disgusta por el trato externo a los doctores, entonces por la atención del doctor si está bien ejercido el derecho de salud porque es bueno pero es otro conjunto de otras cosas lo que hace que uno dude del ejercicio real de este derecho, porque en las entidades que no son publica le hacen a las personas capacitación para atender público, me entendí, ellos le pagan por ese curso entonces los preparan para otro trato, entonces la gente cuando percibe esa diferencia de trato entonces la gente percibe que cuando se atiende en consultorio o en hospitales por ser gratis, entonces dicen a no puedo reclamar porque es grati, me toy atendiendo grati entonces me tengo que quedar callado

Entrevistadora: entonces ud atribuye la poca capacidad de reclamo de la gente al ser el sistema público un sistema gratuito

Esperanza: sipo y resulta que no es gratis, a ellos le crearon ese pensamiento a todos, eso es lo que no está bien, y por eso yo estoy aquí po porque mira aquí te podí topar con doctores buenísimo, como con doctores malos y es porque el doctor que quiera tener un trato con la gente te va a escuchar a preguntar cosas me entendí, nose po también hay otros doctores por ejemplo en consultorios que no levantan la mirada para atenderte tampoco, ellos hablan y escriben, hablan y escriben, solamente te pregunta porque vino pero siguen hablando y

escribiendo entonces ahí la gente siente que hay las diferencias, porque cuando tu voy a particular te miran.

Entrevistadora: entonces hay un descontento totalmente relacionado al trato con las personas

Esperanza: es que mira yo puedo esperar no se po voy y digo necesito hora pal examen de la tiroides, no sabe que no hay hasta en tres meses más, pero como no va a ver, como me voy atender en tres meses más, no hay en tres meses más te dicen y nada más y seria tu conversación, en vez de decirle a ver pero es muy urgente que necesita, podría venir mañana en la mañana no se po ahí entonces falta algo, entonces es ahí donde a uno la dejan ahí media inestable con la incertidumbre ya voy a ir y me van a atender , pero tal vez no, es como te lo van diciendo, es el modo porque al final esperay pero con otra disposición

Entrevistadora: y en cuanto a su núcleo familiar comparten estas opiniones frente al sistema público

Esperanza: mira yo tengo a varia gente que se atiende en los centro médicos y me dicen hay porque no atiendes a tu hijo y a ti en centros médicos, pero yo me atiendo en hospital y no es de caga, pero yo siento que si mi hijo tiene que ser operado o algo o se me enferma yo sé que que me lo van a ver o que me lo van a derivar a otra parte y van a atender su enfermedad

Entrevistadora: y ante una urgencia opta por otro servicio o se dirige al hospital

Esperanza: no vengo a urgencia, aunque ahí la cosa es diferente, la cosa es del terror, porque no se ahí es por letra pero no me las sé por ejemplo pongamole el 1 2 3, el uno es grave, el dos es menor y el 3 no es grave ese que para el criterio de ellos como te clasifiquen por gravedad, puede estar 5 a 6 horas esperando, entonces ahí las personas se no se a entrar en conflicto con esas clasificaciones porque alomejor pa una persona no se es más grave un niño que tiene 40 de fiebre y que yo le encuentro razón en comparación a un niño que tenga otitis y a mí me paso con mi hijo que estuvo 2 horas llorando por la espera en la urgencia para que fuera atendido, porque habían cosas más urgentes que atender y en realidad a ellos le falta empatía también porque pa ellos nosotros somos un numero pasa la señora tanto con el numero tanto, porque, porque cuando uno va al sapu ahí te ven como lo más simple no te hacen exámenes nada entonces la gente viene igual a urgencia y se llena igual de gente e igual juegan con el tiempo de la gente y ante una necesidad urgente las personas que van a hacer si no tienen otra alternativa esperar nomas, pero es porque las otros centro son de atención mas simple y ante una problemática más

grande no te pueden dar solución entonces tampoco con los centro de atención primaria se ayuda mucho a despejar.

Entrevistadora: entonces ud ahí visualiza otra problemática más

Esperanza : porque se supone que al consultorio uno va por cosas menores y a urgencia es porque es urgente y en el consultorio a veces donde ellos no saben cómo proceder o no tienen los medios son ellos mismos que te mandan aquí a urgencia, entonces a lo que voy yo que las personas que estan consideradas como cosas de menor gravedad que me duele aquí nomas puede ir a un consultorio pa que se va a quedar esperar 6 horas que lo atiendan por una cosa mínima el problema que los consultorios atienden hasta una hora nomas y no están disponibles los fines de semana ahí para eso estaría el sapu que no sirve de mucho en realidad

Entrevistadora: y si Ud. pudiera cambiar algo en el sistema que cambiaria

Esperanza: mmm no se es difícil, pero yo haría mayor capacitación al personal para que las personas tuvieran otra percepción

Entrevistadora: y como proyecta el sistema de salud a futuro

Esperanza: no se ojala que mejorara independiente de esta presidenta, independientemente de los gobiernos que vengan, lo óptimo sería que los servicios públicos tuvieran un buen equipo y gente de punta para enfrentar cualquier problema y que uno no digiera pucha no me siento identificado no me siento escuchado, porque ese es el ideal, porque se supone que uno tiene que creer en el sistema público si yo puedo pagar un bono pero si utilizo este servicio es porque yo creo en el sistema público, porque si en otros países, no se po en países más desarrollados el sistema público funciona, entonces eso quiere decir que el sistema público puede funcionar en cualquier parte, pero va en las percepciones de la gente también como piensa que el sistema es malo ya vienen a atenderse con una mala disposición y bueno hay poco personal y en la especialidades hay como uno por cada área, entonces si no se arregla ese problema ahí se va ir llenando cada vez gente a la lista, porque no pasa en que si él quiere o no quiere atender más gente es que tampoco puede a ese médico que vida le queda, y además también el doctor a veces no cubre todos los exámenes no se po a mi hijo cuando le sacaron el quiste para la biopsia tenía que hacerlo en un particular y me salió no sé cómo 50 mil pesos pero yo tenía para pagarlo y quien no puede se queda con esa duda de si tiene o no cáncer ahí también está el problema, porque no sé si tengo cinco hijos y no puedo costearlo eso tampoco lo cubre el auge y tengo más encima que pagar arriendo, entonces como que se arreglan algunas cosas pero no se mira más allá de las problemáticas de la vida cotidiana de la gente.

y ahí está la falencia y sabes porque, porque ahí te digo que la empatía es importante porque si ese médico me hubiera dicho sabes le tienes que hacer una biopsia al quiste y yo le hubiera dicho no tengo plata para costearlo y hubiera dicho sabes nimporta anda donde la asistente social , es la mala información nadie te orienta el que sabe, sabe y él puede, puede, porque si yo hubiera ido donde la asistente social y me hubiera dicho sabe aporta con el 20 o con el 30% y si me hubiese dicho que no voy a la dirección del hospital o sino donde el alcalde pero hay que reclamar si uno no pide ayuda por uno no te llega la ayuda no te llega la información, porque la gente está acostumbrada a reclamar pero no a decir claramente lo que uno necesita porque a lo mejor se te pueden abrir hartas puertas

Entrevistadora: y cree que el tema de la salud está siendo hoy un tema prioritario para el gobierno

Esperanza: yo creo que la educación y la salud siempre ha sido un tema fuerte para todo, pero yo digo ningún gobierno en su periodo puede abarcar todo, se van derivando, el problema que como todos ellos siempre están peleando y por egos siempre quieren distinguirse no se mantienen las gestiones y se implanta puras soluciones parches entonces ellos también deben ponerse de acuerdo si esto es una cola que se viene arrastrando hace años sea del partido político del que sea porque si ellos quieren gobernar se supone que deberían tener una ética para eso y trabajar por la gente pero pareciera que lo que prima es más sus propios intereses que los de la gente.

Entrevistadora: bueno muchas gracias señora esperanza

Esperanz: ajaja ya te aburri ajajaja

Entrevistadora: no para nada jajaja fue de mucha ayuda su respuesta que este bien y que la atiendan pronto

Esperanza: ajajaja a mí me queda pa rato ajajajajaja ya que le vaya bien señorita

Grupo etario jóvenes

7) Transcripción de Luis Cornejo, 27 años

Entrevistadora: hola buenas tardes mi nombre es Carolina Riquelme

Luis: Luis cornejo

Entrevistadora: cuál es su relación con el sistema público de melipilla

Luis: estaba esperando una hora de hace como un año y ahora recién me van a ver y voy ver lo que me dicen

Entrevistadora: y como considera que es el sistema

Luis: muy malo imagínese esperar un año pa que recién vean mi problema de la rodilla ahí aguantándome el dolor y hasta tal vez empeorándose, y si ahí el médico me pide exámenes ahí en rayología me van a tomar la hora para que me saquen una radiografía pero como en dos meses más imagínese, entonces es como que por la demora a uno lo empujaron a particular pero hasta donde pueda y pucha en particular cada dos días la kinesiología y en cambio aqui veni te hacen unos ejercicios y listo en dos meses de nuevo puedes venir y se pierde el tratamiento nomas

Entrevistadora: entonces no hay un tratamiento constante

Luis: no po y así uno no se mejora nunca, pa llegar así por no tener un buen tratamiento a tener que operarte como en dos años más si por las listas de espera

Entrevistadora: y Ud. ha observado algún cambio o transformación en el sistema publico

Luis: no se no he visto ninguna transformación, porque se supone que mi enfermedad la cubre el auge que es como el gran cambio a la salud y pa estar esperando un año igual es harto

Entrevistadora: y cuales razones que la llevan a acudir a este servicio público y no a otro

Luis: por el dinero porque más, si es la plata la que mueve el mono, aquí si uno no tiene plata no puede tener buena salud y así nomás es yo hubo un tiempo que ya igual pague pero no te alcanza yo tengo dos hijos y prefiero darles a ellos pa comer yo me aguanto nomas

Entrevistadora: como considera que este sistema de salud se relaciona con los usuarios

Luis: pucha no se malo dan poca información, no existe relación si uno ve super poco a los médicos imagínese ahora entrar pa que te digan vaya a pedir una hora y me den pa dos años más, o no me dan medicamentos para que me duela menos porque falta la radiografía que me la van a sacar en dos meses más o sea no hay coordinación

Entrevistadora: y ud siente inseguridad con el sistema de salud publica

Luis: claro po porque no sabi que lo que te van a decirte que te van a pedir, cuanto más se irán a demorar 'porque no te ayudan o dan solución pa tu problema de forma rápida cuando uno lo necesita

Entrevistadora: entonces como podría evaluar su relación con el medico

Luis: no uno no se relaciona nada ya perdió toda la fe en lo público y a veces no queda otra que atenderse en lo particular, porque si vay a la posta a la urgencia cuanto tay dos tres horas esperando y cuando vay a uno particular te atienden al tiro y la relación es diferente uno entra en confianza con el médico, en la posta estuvimos con mi señora cuanto como dos horas y media esperando al final nos juimos no nos atendieron.

Entrevistadora: entonces en rango general como considera el sistema de salud

Luis: maaaalooo el sistema

Entrevistadora: y que cree ud que debería cambiar

Luis: todos po, es que igual debería haber más gente, más rápido aquí los doctores trabajan cuando quieren ahora mismo hace cuanto que salió la última niña de la consulta y hace cuanto que no sale la enfermera a llamar a otro paciente para que se atienda.

Entrevistadora: Ud. manifiesta estas inquietudes en algún lugar del hospital

Luis: nopo y que saca uno, si aquí uno no puede reclamar, porque no po por ser cuando nosotros estábamos en la posta ya estaba que me paraba y le pegaba, pero si haci algo así llegan y te demandan, un día llegamos con mi hija como a las 5 de la mañana y no podía respirara y la niña del some estaba durmiendo, yo me paraba a cada rato golpeaba el vidrio y de igual forma me mando a esperar a fuera, esperamos como media hora hasta que al fin salió el médico le hicieron sacarse la ropa y no llegaba el médico y al final al otro día recién la pasaron a hospitalizar

Entrevistadora: entonces no existe seguridad en el sistema público

Luis: no por eso prefiero ir siempre cuando se pueda a un lugar particular y cuando no se puede y es extremo venir para acá puta y prefiero encalillarme incluso para usar particular

Entrevistadora: y ud cree que el sistema de salud discrimina

Luis: si po, porque si teni plata te atienden rapidito y si teni un conocido te atienden al tiro, por ejemplo a un carabinero lo atienden al tiro y a uno como no conoce a nadie y no tiene plata lo dejan esperando igual hay que contenerse hay que tener paciencia y no ir con la prepotencia por que es peor

Entrevistadora: consideran el sistema de la salud un sistema justo

Luis: de justo nada , más lo que lo tramitan a uno más lo que lo hacen esperar en particular cuanto se demorar 5 a 10 minutos y aquí cuanto una, dos horas.

Entrevistadora: y en cuanto a calidad medica

Luis: aaaah por mi atención mala, pero por la niña nada que decir nada que decir, si el problema está en los tiempos de espera

Entrevistadora: que miedos enfrentan con el sistema de salud publica

Luis: eee por ejemplo si te pasa algo en la calle y es urgente no confiay en venir pa aca po si no te van atender al tiro mejor ir a un particular

Entrevistadora: y cómo crees tú que el estado ha enfrentado el tema de la salud

Luis: yo lo que he visto que pa lo único que se manifiestan es pa pedirle el voto a uno, pero pa brindare calidad con un servicio no y les pagan los medios sueldos, porque si se los subieran y trabajaran para la gente seria diferente, pero ya cuantas veces se los han subido y siguen subiéndolos y no se manifiestan con nadie ni mejora nada

Entrevistadora: y ud cree que si pudieran manifestar mejor sus inquietudes y problemáticas junto con las demás personas esto pudiera cambiar

Luis: si yo creo que aquí hay mucho que decir, las personas tienes muchos que decir nosotros, los enfermos crónicos también, pero nadie hace nada hay gente que llena los libros de reclamos, pero yo no sé si los llegan a leer algún día o lo revisaran o lo llegan y los botan no se uno no sabe eso esas cosas pero si nada cambia da para pensar que cosas así no sirven, si el problema no son los médicos que te atienden, es otra gente la de los problemas, la que te llama y la falta de estos

Entrevistadora: y ustedes consideran a la salud como un derecho

Luis: sipo debiese ser así, pero no es el otro día que vine a urgencia habían personas que ya llevaban cinco horas esperando y aun no la llamaban, lo mismo que la gente cuando va a sacar hora las abuelitas y tienen que hacer las tremendas filas para que le den un numero pa conseguir hora que quizás pa cuando sea, si el problema es la administración que amontona y amontona

papeles y no hace na, por eso mire yo llevo viviendo aquí con mi familia casi 7 años pero mientras pueda todo lo hago particular, porque aquí siempre y desde siempre te han hecho esperar

Entrevistadora: y ud creen que a través de un voto entregado a los políticos podrían representar sus inquietudes

Luis: pucha de primera cuando uno vota todo te lo pintan re bonito, pero ya teniendo el puesto chao se olvidan de uno, porque siempre te dicen si yo salgo van a tener esto van a tener esto otro y después chao todo queda ahí no se ve nada y nunca ma se ve al político y eso que uno vota pero ya toy dudando si lo hago pa las próximas elecciones pa que siempre lo mismo.

Entrevistadora: y existe o conoce un lugar donde pueda reclamar o manifestar su molestia

Luis: no, te dicen si quiere decir algo ahí está el libro de reclamo, yo una vez pedí hablar con el director en el consultorio y me lo negaron, me dijeron que no estaba y después lo vi salir muy campante, entonces un no tiene una parte real donde alegar ni siquiera para manifestarse de buena manera no a todo le dicen que no y quería reclamar porque a mi señora le dieron una leche purita y me la dieron vencida y fui al otro día a reclamar y me dijeron que nosotros la habíamos cambiado y pa que nosotros vamos a cambiar algo así que es pa nuestra hija que ganamos con la leche puro perdemos si esta vencida y al final optamos por comprar leche y le dije a mi señora que no fuera más pa que si no nos creen y pa ma nos entregan cosas vencidas, o lo mismo con dental si uno tiene una muela pica y viene aquí te la sacan al toque sin ver otra opción en cambio en lo privado te hacen tratamiento conducto y te salvan la muela, es solo para las embarazadas y los abuelitos que ese beneficio es bueno pero pa uno no como que no hacen las cosas bien señorita y la verdad que no se en realidad en que va uno ya está choreado de todo esto.

Entrevistadora: y cómo ve la salud a futuro

Luis: mala, mala, mala esto va seguir igual si no ha cambiado en nada por más cosas que ve uno o que escucha que harán nada de eso se nota, no creo que nada va a cambiar y aquí vamos a seguir nosotros aguantando, aguantando, lo mejor que podría pasar es que vinieran personas que vinieran a evaluar y que se dejaran caer solos los que trabajan más y así mejorar el sistema publico

Entrevistadora: bueno muchas gracias Luis por colaborarme hasta luego

Luis: yapo que te vaya bien.

8) Transcripción Isabel González, 30 años

Entrevistadora: hola buenas tarde mi nombre es carolina Riquelme, cuál es su nombre

Isabel: Isabel Gonzales

Entrevistadora: cuántos años tienes

Isabel: 30 años

Entrevistadora: bueno la intención de esta entrevista es conocer desde tu posición como usuaria como se va construyendo la ciudadanía y para eso quisiera saber cuál es tu relación con el hospital de melipilla

Isabel: bueno mi relación en sí, es que yo soy funcionaria de la salud eh ya yo como paciente no he tenido mucha relación porque gracias a dios he gozado de buena salud, pero de igual forma te puedo dar mis apreciaciones.

Entrevistadora: pero nunca te has atendido en el hospital

Isabel: si, si me he atendido en el hospital, pero muy rara vez, en casos extremos por ejemplo en urgencia ahí ya yo me atiendo, pero la relación que yo tengo es más laboral que paciente.

Entrevistadora: y como consideras tu que es el sistema de atención de melipilla

Isabel: eehh, bueno yo no encuentro que sea muy buena la atención, porque a los funcionarios le falta eeh mucha capacitación, capacitar a los profesionales, para que haya una buena atención al usuario, a los pacientes en este caso.

Entrevistadora: y porque crees que necesitan capacitación

Isabel: eehh por ejemplo en el estrés constante que ellos tienen todos los días, en cómo se llama esto en atender publico todos los días, durante los 365 días del año, eeh se genera un estrés para ellos entonces ellos necesitan también capacitaciones para aprender a relacionarse con las personas, porque esto es día a día y los funcionarios atendiendo a personas en si se cansan mucho

Entrevistadora: ah o sea tú cree que los funcionarios no tienen mucho conocimiento para relacionarse con los pacientes

Isabel: o sea si lo tienen pero lo que pasa es que ellos necesitan más capacitación, yo encuentro eso que necesitan capacitarse, capacitar al funcionario para que ellos puedan desenvolverse mejor y mejorar así la relación con el paciente

Entrevistadora: y el tiempo en que tú te has estado atendiendo que transformaciones o aspectos de cambio has podido observar en el sistema de salud de melipilla

Isabel: eh si yo encuentro que si ha habido muchos cambios, he por ejemplo en la parte informática, he como antes todo los datos de paciente y las horas se resguardaban en papel, eh ahora no po, ahora es todo mas tecnológico, las fichas de los pacientes son electrónicas, el sistema de entrega de horas igual y si se hace más rápida la atención y los funcionarios no tienen tanta carga laboral y ahora ellos se ayudan gracias a la tecnología.

Entrevistadora: y la tecnología en que aspectos a beneficiado al paciente

Isabel: en su propia ficha clínica, o en una receta que la letra este clara porque viene impresa entonces para la persona es más favorable porque tiene mejor visualización encuentro, ya no tienen que andar descifrando o devolviéndose para preguntar que dice en la receta, entonces es mucho mejor en ese aspecto tanto como para las personas como para los funcionarios

Entrevistadora: y en infraestructura

Isabel: en infraestructura sii yo encuentro que han agrandado más los espacios, las oficinas han creado más comités de calidad, en los servicios clínicos han aumentado los numero de camas, se han hecho otros servicios más críticos, por ejemplo antes en el hospital no había UTI, ahora se hiso una UTI más moderna con mejores equipos para los usuarios yo encuentro que si ha habido muchos cambios y modificaciones

Entrevistadora: y puedes visualizar cambios más administrativos para acelerar y mejorar la atención del paciente

Isabel: o sea si se han tratado de hacer, pero se ven muy poco, pero se ven más los cambios de la infraestructura y al cambio tecnológico como te decía, pero administrativamente mmm no se ve mucho

Entrevistadora: y durante el tiempo que has estado en relación con el hospital cuales cambios que tú podrías observar han sido negativos

Isabel: bueno los cambios en la gestión administrativa, ya que no han funcionado porque los pacientes siguen esperando, ha aumentado mucho la población, la ciudadanía ha crecido, entonces es mucha la demanda hay personas entonces que pasan todo el día en el hospital, y si no se mejora cada día va ser más el tiempo de espera, van a ver más colas, mas filas y mucha espera para ellos a veces las personas esperan desde las 7 de la mañana hasta las una dos de la tarde a que los atiendan

Entrevistadora: y eso antes era así

Isabel: era así, pero como ahora ha crecido más la población eso a desfavorecido harto el funcionamiento del hospital porque no hay una buena gestión

Entrevistadora: o sea tienen un funcionamiento bajo los estándares anteriores de población no se han actualizado

Isabel: sí porque además de la mala gestión que han tenido siempre han tenido que lidiar con esos problemas y ahora más con la gente que se ha ido sumando, entonces como ha crecido la ciudadanía mucho más ahora hay mucho más gente que se va atender al hospital y creo que para eso no hay una buena gestión para ellos, porque hay largos tiempos de espera, las personas esperan mucho para ser atendidos, aparte de que los médicos no llegan a la hora correcta, los funcionarios tampoco llegan a la hora correcta entonces la gente por lo tanto tiene que esperar y eso ha sido como que le falta más gestión al hospital

Entrevistadora: y que explicación has podido observar que se le da a los pacientes

Isabel: o sea mira esto te lo voy a decir en mi calidad de funcionaria, los pacientes te vienen a decir a ti que porque los médicos no atienden y las personas comienzan como a desesperarse a alterarse y ellos te dicen yapo y hasta cuando llega el doctor y te echan la culpa y culpan a uno a los funcionarios que no tienen nada que ver y eso también lo encuentro injusto porque también es un estrés para uno que no tiene las respuestas porque muchas veces no sabemos la causa del atraso del doctor o cuando va a llegar.

Entrevistadora: y cuando llega el doctor que explicación se le da a los pacientes

Isabel: nada porque de por sí cuando llega el doctor las personas no le dicen nada, no le piden explicaciones a ellos nos culpan a nosotros, solamente cuando el doctor no llega nosotros somos lo que como te digiera pagamos el pato

Entrevistadora: a parte de las características que me has ido dando que otras cosas se pueden decir frente a esta comparación del antes y el después del servicio de salud pública

Isabel: bueno como te dije harta demanda, lo bueno también es que se ha unido la PS, la atención primaria, entonces cuando las personas tienen algún problema van a la PS y ellos deciden si los mandan al hospital para despejar un poco la demanda y los mandan a través de la inter consulta, se ha hecho un orden más o menos y eso como que ha funcionado un poco, pero como te digo como ha aumentado la ciudadanía igual las personas tienen que esperar, y eso igual es por falta del hospital yo creo, si lo clave que tienen que mejorar ahí es tener una buena gestión

Entrevistadora: entonces como te sientes con la atención que entrega el hospital de melipilla

Isabel: o sea sí, o sea no tan conforme porque como yo lo veo por un lado como paciente y como funcionaria también, el problema y lo agotador es la espera y el trato, o sea hay personas, bueno hay de todo, te encuentras con personas muy amables y muy atentas, pero también hay personas que ni siquiera te saludan y ni te dicen un buenos días, porque los funcionarios no los ven como personas como todo que van porque tienen necesidades que se tienen que atender que quieren ser escuchados como personas biopsicosocial como todo, es decir ellos ven al paciente como un número más un número menos al cual tienen que ir despejando, es como algo mecanizado no hay un trato más profundo, porque tienen que pensar que las personas su equilibrio está alterado entonces ellos de por sí eeeh están más vulnerables a perder el control y todo entonces ellos los funcionarios ni siquiera un hola buenos días, y las personas ante eso agachan el moño

Entrevistadora: y que miedos enfrentas con la salud pública de hoy

Isabel: bueno como paciente, todo lo que se ve hoy en día, todo lo que pasado, todas las demandas que han ocurrido por ejemplo el tema de las vacunas vencidas, el tema de que no hay un correcto manejo, no hay una buena fiscalización, encuentro que ellos trabajan con vidas humanas entonces ellos tendrían que ser demasiado rigurosos en ese sentido

Entrevistadora: te daría miedo entonces recibir alguna atención que se relacione a las cosas que me mencionaste

Isabel: claro obviamente pero yo como paciente tengo derecho a saber lo que me están colocando, entonces hay personas que no preguntan y si eso es un miedo latente que ahora ocurre y se ha dado en varias personas que me han dicho no a mí ya me da miedo ir, porque no hay una buena fiscalización en cuanto a los materiales y el personal de como están haciendo su trabajo entonces a eso yo y la gente le tememos, le tememos que nos pueda ocurrir algo con todo lo que ha pasado este último tiempo imagínate que yo soy sana y vaya por un dolor no se dé estómago y me inyecten algo y salga peor o con otra enfermedad o incluso me pueda morir

Entrevistadora: y como tú puedes evaluar la gestión del estado chileno en relación a la salud pública

Isabel: bueno mmm prácticamente no ha hecho una buena gestión, porque el estado tendría que invertir demasiado para que la gestión del servicio público de la salud sea más favorable para las personas

Entrevistadora: en ese sentido tú crees que el estado no ha invertido lo suficiente

Isabel: y por eso pasan todas estas cosas

Entrevistadora: y que es lo que le falta al estado

Isabel: tendría que invertir por ejemplo en más funcionarios, en más capacitación a los funcionarios, seguir mejorando la infraestructura según la población de cada comuna para los pacientes y funcionarios

Entrevistadora: y están las herramientas

Isabel: las herramientas están, pero son muy eehh como te digiera son muy deficientes, porque sobre todos que no hay esto que no hay esto otro que tengo que ir a buscarlo a otro servicio y más encima pagar, entonces sigue existiendo una falta de recursos, entonces encuentro que el Estado debiera dar énfasis a esas cosas, de cierta manera a lo largo de todos estos gobiernos pos dictadura se ha avanzado, pero igual el estado necesita invertir en esto mucho más, porque la ciudadanía crece, entonces obviamente se necesitan mucho más recursos

Entrevistadora: y ud cree que a través de una mejor participación ciudadana en las elecciones presidenciales se podría dirigir los intereses a una mejora en el servicio de salud publica

Isabel: eee claro eso igual influiría porque de por si los políticos necesitan de sus votos para salir electos frente a lo que ofrecen sus programas y si algunos nos interesa estos aspectos de la salud nos veremos más inclinados por unos que por otros, pero que llegue a ser ciertos esos programas o que se lleven a cabo no, no creo porque de por si los políticos buscan lucrar nomas y bueno un mayor conocimiento no lo tengo muy claro

Entrevistadora: y tu votas

Isabel: si yo voto

Entrevistadora: y tú crees en el derecho de la salud

Isabel: eehh yo encuentro que eso lo han trabajado desde hace mucho tiempo, desde que tengo uso de razón, pero que se marque así como así el derecho mmm no a pesar que en los hospitales y consultorios existan y estén puestos los derechos y deberes de los pacientes, pero que se haga notar mmmm si si ha habido algunos cambios en algunos casos

Entrevistadora: en que me podría dar un ejemplo

Isabel: eee por ejemplo en la salud pública es menos notorio que en la salud particular o sea en la parte privada se hacen notar mucho más los derechos de los pacientes porque obviamente ahí tu estas pagando para ser bien atendida y ahí también obviamente el derecho del paciente vale, el paciente como se dice tiene la razón y en la parte publica no se da mucho a notar, pero así por ejemplo

siento que ha habido cambios pero muy leves y diferentes a lo que se da en el servicio privado

Entrevistadora: y cuál es el rol que tu consideras que cumples en el servicio de salud pública

Isabel: bueno mi rol primero es que estudio y soy profesional de la salud y trabaje como funcionaria del sistema de salud público y ahí veía al paciente como persona que tiene una enfermedad que hay que mejorarlo para mejorar su calidad de vida

Entrevistadora: y como paciente que rol cumples

Isabel: mmm no crea que sea mucho es muy poco porque yo como paciente voy muy pocas veces, me atiendo muy pocas veces porque de por si yo tengo buena salud hasta el momento y yo cuando visito nomas paso a urgencia por esas cosas agudas que de repente que tú te enfermas

Entrevistadora: alguna vez has tenido la intención de generar una queja o quieras manifestar algo porque no esté de acuerdo en tu calidad de paciente

Isabel: he bueno si hecho notar mi molesta en el momento en la sala de urgencia por la espera, pero nunca he hecho una queja, pero si muchas veces me han molestado varias situaciones, solo cuando ya es mucha la espera lo hago notorio pero de por si no me ha tocado generar un reclamo masivo

Entrevistadora: te sientes escuchado, tomada en cuenta en el hospital de melipilla

Isabel: mmm no mucho porque tu llegas te atiendes y te vas

Entrevistadora: y cuál es la sensación que te queda frente esa atención

Isabel: desfavorable porque no quedo conforme no hay una conformidad en uno entonces uno ya tiende entonces a ir a otro lado a una parte priva

Entrevistadora: y como evaluarías la participación ciudadana dentro del hospital

Isabel: mira sé que existe participación ciudadana pero yo ni como funcionaria ni como paciente no tengo idea en que consiste el departamento que se dedica a eso ni se en que trabajan solo lo he escuchado nombrar, no se nota no hay nada que te indique algo para conocerlo, no es conocido, yo no tengo ni siquiera idea de que es el departamento de participación ciudadana

Entrevistadora: no existe un informativo o algo que te indique o explique en que consiste

Isabel: no, no

Entrevistadora: y de qué manera entonces considera que se enfrentan los problemas de la contingencia ciudadana a partir de los usuarios

Isabel: o sea el hospital maneja una OIRS que es la oficina de atención de los pacientes, sé que ellos cuando tienen muchas quejas todos van a parar allá

Entrevistadora: y tú has podido ver un cambio por parte de ese departamento a partir de los reclamos de los usuarios

Isabel: no no para nada, no si realmente sea efectivo esa oficina porque nunca se ha plasmado un cambio a partir de los datos que ellos puedan manejar o que surjan de ellos, sé que además existe un libro de reclamos, de sugerencia y felicitaciones, pero para mí es tener un libro que ni siquiera se ha hecho notar es como más para darnos un calmante, porque nunca te llega ni una notificación

Entrevistadora: y porque crees que no es efectivo, que debería haber para dar solución

Isabel: no se po que si hay un problema entre funcionario paciente que se haga notar la resolución que se hable con el funcionario, no se para que nos sintamos más escuchados porque para el usuario es fomes hacer un reclamo y que no pase nada y que el funcionario no note sus errores y siga haciendo lo mismo con otros pacientes se debería abordar mas

Entrevistadora: y tú crees que tu junto con otros usuarios si se unieran para manifestar sus inquietudes se podría cambiar

Isabel: mmm si yo creo que sí, aunque se supone que para eso está la OIR, sin embargo tampoco es muy efectiva, además como que tampoco participa mucho, tampoco acude a estas cosas porque no ve que sirvan, la gente ahora se queda más callada, aguanta y espera

Entrevistadora: y porque cree que la gente aguanta y espera

Isabel: mmm pucha yo creo que es por eso como te dije porque no creen los van a tomar en cuenta, o porque ya lo han hecho y así ha sido no ha pasado nada, nada ha cambiado

Entrevistadora: y cuáles son las razones que te llevan a acudir a un servicio público y no a otro

Isabel: bueno las razones por las cual me llevan a acudir es por el tema económico yo como estudiante que es mi condición ahora no tengo los recursos para acudir a una clínica entonces tengo que atenderme en un sistema público

Entrevistadora: y consideras justo el sistema de salud publica

Isabel: no porque somos todos personas, todos nos enfermamos de vez en cuando y debiéramos ser atendidos bajo la misma condición.

Entrevistadora: cree entonces que el sistema de salud público es desigual

Isabel: si por lo que hablábamos por el tema económico la salud pública no se iguala a la salud particular y se nota hay una diferencia muy grande

Entrevistadora: y te has sentido alguna vez discriminada por el sistema de salud publica

Isabel: si, por ejemplo en el servicio dental cuando yo me fui atender no es lo mismo, tienes una muela con caries en el hospital te la sacan, en cambio en el servicio particular te la tratan de salvar con otros tratamientos que son más caros por lo que no es lo mismo las mismas soluciones y la diferencia está en lo económico que tienes que pagar si no no te dan las soluciones como te corresponden porque no están los recursos y obviamente tú con plata tienes todos

Entrevistadora: y tú crees que esta situación en la salud se relaciona a una diferencia por clase social

Isabel: si porque los que tienen plata pueden optar a mejor salud y uno no por no tener los recursos y asiste a lo público que es más bajo por el mismo problema por el déficit de recursos.

Entrevistadora: y como puedes ver a futuro al sistema publico

Isabel: la verdad no creo que cambie mucho, o puede que sí pero el problema que el cambio es muy lento y para los pacientes se necesita algo más inmediato

Entrevistadora: bueno Isabel muchas gracias por colaborar con tus respuestas a esta entrevista que este muy bien

Isabel: ya espero que te ayude.

Anexo N° 10: Transcripciones Observaciones Participantes

N°1 Lunes 27 de Octubre 2014

1) Participantes en la interacción

Investigadora y Mariza

2) Tópicos de trabajo

Maritza me cuenta en que se desempeña dentro del hospital, su trabajo consiste en manejar la jefatura del departamento de participación ciudadana, perteneciente a la OIR, me plantea que hay una serie de pasos formales a seguir para el ingreso directo al campo de estudio, y me señala los días y horarios donde puedo encontrar con diferentes informantes.

Por otro lado, me invita a dar con ella una vuelta para conocer el hospital, indicando que el sector que recorreremos es el CAE, centro de atención especializada, correspondiente al sector secundario de la salud, que atiende a pacientes con enfermedades específicas, resaltando a la vez que en el hospital no se encuentra la atención terciaria y que la atención primaria está dividida a lo largo de la comuna explicado que:

-A nivel primario se atiende las necesidades de los pacientes de mínima complejidad y amplia cobertura realizando atenciones de carácter ambulatorio en las postas rurales de salud y en los consultorios generales, urbanos y rurales, es aquí donde se ejecutan principalmente los programas básicos de salud de las personas.

-A nivel secundario corresponde a una complejidad intermedia y de cobertura media, sus intervenciones involucran tanto la atención ambulatoria como de hospitalización en establecimientos hospitalarios, en los cuales la atención ambulatoria se presta en una unidad de apoyo (consultorios) de dicho establecimiento.

Maritza indica que en este nivel se desempeña todas las acciones del hospital, entendiendo que son más complejas, y de una alta demanda por eso se encuentra ubicado en este sector el departamento de quejas y reclamos que es bastante concurrido.

3) Dibujo de la situación

La conversación se da en un comienzo desde la oficina de participación ciudadana, y luego entre las salas de atención del hospital, culminando en la sala de entrega de horas.

4) Evaluación

Con la información entregada, se da cuenta el sector definitivo que se va a investigar, junto con la división etaria, horarios y días de estudio, pudiendo a la vez interpretar por lo observado y explicado por Maritza que el grupo etario de mayor demanda es la tercera edad.

Registro de Campo N° 2 Lunes 3 de Noviembre

1) Participantes en la interacción

Investigadora, y pacientes de la tercera edad

2) Tópicos de trabajo

Hablando con los pacientes se me indica que están bastante conformes con el trato de los doctores y las enfermeras, que han recibido muchos beneficios que antes ni se imaginaban, que en una caja se dejan los bonos y se va llamando por orden, pero que es muy lenta la atención que los pueden citar a una hora pero que nunca es una hora real, ya que siempre hay un rango de espera entre una y dos horas, siendo la atención en ocasiones muy corta e insatisfactoria por no alcanzar a aclarar todas sus dudas

Por otro lado, los pacientes señalan que esta situación no solo se da en el sector de atención de especialidades, sino que se intensifica en urgencias, alargándose los tiempos de espera de 4 hasta incluso 8 horas, según el rango de gravedad del paciente que al parecer de los usuarios es muy subjetivo.

3) Dibujo de la atención

Las conversaciones entre pacientes se realizan en la sala de espera de atención oftalmológica y dental, en las butacas para pacientes.

A los alrededores se encuentran tres consultas médicas, una sola está prestando servicios, en la parte posterior de la sala se halla un salón administrativo de fichas médicas con tres paramédicos y la sala permanece llena con todas sus butacas ocupadas y algunos pacientes parados, manteniéndose el flujo de atención bastante lento hasta las 11:30, que comienza ya a despejarse la sala.

4) Evaluación

Las conversaciones que se dan en la sala de espera, entregan una visión amplia de la situación que vive día a día los pacientes, siendo esta una problemática en común que comparten los usuarios del hospital de Melipilla, hecho que permanecería en el tiempo, sin tener expectativas de cambio, ya que hasta el momento no se le ha dado solución, manteniendo la insatisfacción con el servicio, apuntando a la parte administrativa del hospital como la principal culpable.

Registro de campo N° 3 Lunes 10 de Noviembre 2014

1) Participantes en la interacción

Investigadora y pacientes jóvenes

2) Tópicos de trabajo

Conversando con los pacientes se me indica que fuera de tener que lidiar con la espera en las salas de atención, otro punto importante de resaltar del mal funcionamiento administrativo es el procedimiento que se lleva a cabo para entregar las horas médicas, ya que todos los usuarios que utilizan el servicio se someten a largas filas que se comienzan a establecer desde las 5:00 am.

Esta situación marca para los pacientes el punto de partida para diferenciar el servicio público del servicio privado, puesto que a pesar de reconocer que ambos presentan problemas con los horarios de atención, el sector particular permite la entrega de horas de forma sistemática dotando al paciente una mayor confortabilidad, ya que estas pueden ser tomadas a través del modo telefónico o por vía internet,

reduciendo el tiempo que los pacientes deben disponer para la obtención de una hora médica en el sector público.

Ante esta situación, y en conjunto acuerdo con pacientes de la tercera edad, se suma que a pesar de conseguir una hora médica, esta no es entregada en el tiempo real que lo necesita el paciente, puesto que tiene una diferencia entre 2 a 3 e incluso 8 meses entre una consulta y otra lo que va dilatando aún más las relaciones entre los usuarios y el servicio de salud pública de Melipilla.

3) Dibujo de la situación

Las interacciones con los pacientes se desarrollan en la sala de atención general especializada en kinesiología y pediatría, donde las características de los pacientes se dan a través de alguna molestia o fractura de una extremidad, se mantiene la modalidad de caja que recibe los bonos, hay dos consultas atendiendo una de kinesiología con un doctor y una enfermera, y la otra de pediatría con un doctor y dos paramédicas, en el costado derecho de la sala se encuentra una gigantografía explicando los derechos y deberes de los pacientes y un televisor con el matinal de Chile emitido por TVN.

4) Evaluación

Nuevamente se puede destacar que el problema que persiste en el servicio de salud pública de Melipilla es el que corresponde al tiempo-espacio, siendo este una de las causas más desgastantes e irritables para los usuarios, que lo llevan a grandes situaciones de estrés y de incertidumbre por no llegar a conseguir una hora médica pese al sacrificio o conseguir una hora que no da respuesta ante la necesidad inmediata.

Registro de campo N° 4 Lunes 17 de Noviembre 2014

1) Participantes en la Interacción

Investigadora y Madres de infantes

2) Tópicos de trabajo

Entre las conversaciones con las madres de los niños, se acentúa la problemática de Tiempo-Espacio adjudicadas a las especialidades, ya que sienten mayor satisfacción con todo lo entregado por el servicio primario considerándolo oportuno y eficiente, no obstante

cuando se derivan a la atención secundaria todo se complica, planteando que la situación más desgastante es cuando se viene con el niño enfermo a la atención a la hora indicada y el medico no se encuentra o llega con dos horas de retraso, sin dar ninguna explicación a los pacientes en ningún momento.

Esta situación pudo ser observada en tiempo real, cuando el pediatra no llegaba y luego de una hora y media de espera los pacientes comenzaron a acercarse a los técnicos a pedir explicación, algunos más exaltados que otros, puesto que lo consideraban una falta de respeto, y una gran pérdida de tiempo no solo por el tiempo ya esperado sino por lo que tendrían que esperar luego que el medico llegara.

Frente a este contexto se presenta el medico saludando y sonriendo, pero sin dar explicación alguna, las madres no le dicen nada solo quieren ser pronto atendidas, yo les pregunto si al entrar a la consulta le señalan su molestia por lo acontecido, pero en su mayoría indica no decir nada por considerar al doctor como una eminencia de respeto.

3) Dibujo de la situación

La sala de atención de pediatría y kinesiología es un poco más reducida en espacio las butacas no están completamente ocupadas, existe la presencia de niños de 2 a 13 años que con el tiempo de espera se comienzan a inquietar cada vez más por estar aburridos, lo que tensiona más aun el ambiente por los gritos, risas y llantos.

4) Evaluación

El atraso de los médicos a las consultas es una situación que sucede periódicamente, según madres y jóvenes que se encuentran en la sala de atención, Sin embargo lo que resalta aquí es que ante tal falta en sus derechos como pacientes, las quejas son emitidas ante las paramédicas, pero al momento de enfrentarse directamente con el doctor los pacientes prefieren abstenerse por miedo a ser mal atendidos y por la legitimación que su título de doctor le precede.

Registro de campo N°5 Lunes 24 de Noviembre

Participantes en la Interacción

Investigadora y pacientes Adultos

Tópicos de trabajo

Las interacciones con los pacientes en esta oportunidad apuntan a que el problema principal que ellos le atribuyen al sistema de salud público de Melipilla, es la escasez de médicos, planteando que no es equitativa la cantidad de profesionales especialistas con la demanda de población en el Hospital, y por este factor atribuirían los problemas de espera con los que se ven enfrentados los usuarios.

Este escenario lo ejemplifican en el sector de atención de especialidades, pero lo resaltan en la urgencia, en que más de alguna vez no se encuentra el doctor especialista y deben ser trasladados a la comuna de Santiago o son empujados a utilizar un servicio particular muchas veces teniendo que endeudarse por esta falencia.

Junto con ello resaltan que al encontrarse con tal problema existe el libro de quejas que para ellos no tiene sentido, ni valdes ya que a pesar de los escritos no se ha podido observar al algún cambio, otros mencionan la existencia de la OIRS que al igual que el libro de quejas no logran verle la funcionalidad, ya que fuera de reparaciones económicas no se toma en cuenta el problema latente de los tiempos de espera en todas sus dimensiones.

Dibujo de la situación

Las conversaciones con los pacientes se desarrollaron en la sala de entrega de horas y de bonos médicos que se encuentra en la parte frontal del hospital, en un costado esta un largo mesón donde se encuentran las profesionales entregando los bonos, organizando fichas, y aclarando dudas, en la pared resalta un largo listado de horas médicas especializadas con fecha y hora para ser entregadas, y en una esquina se halla un televisor con el matinal de todos en TVN.

Evaluación

Los pacientes logran concebir la falta de profesionales como el causante principal del mal funcionamiento del servicio de salud pública, se cree que se debe por una escasez de recursos destinado a los profesionales que en comparación con el servicio particular es bastante deficiente, provocando que los profesionales migren al sector privado por tener mayores ingresos dejando al sistema público con un déficit importante de profesionales especialistas.

Por otro lado, existe una escasa valdes a la forma operativa de la OIRS, este departamento no se legitima por su inoperancia ante las fuertes demandas de los

pacientes que no se sienten escuchados ni tampoco considerados a través de sus reclamos para la efectiva mejora y cambio del servicio de salud de Melipilla.

Registro de campo N° 6 Lunes 1 de Diciembre

Participantes en la Interacción

Investigadora, Paciente, Maritza y Leyla

Tópicos de Trabajo

Las conversaciones se inician con un paciente el que señala estar muy descontento e inseguro con el servicio por las negligencias que se han presentado dentro del hospital los últimos meses, y que todo lo que es de alta gravedad prefiere pagar mientras pueda para ser atendido en el servicio particular, sin embargo luego de esas palabras, que se produjeron de forma espontánea y en los marcos de respeto el paciente se dirige a la OIRS para preguntar mi función, ante eso Leyla jefa de la OIRS se dirige a mí planteando que ya no puedo estar entrevistando ni observando porque en la mañana les llevo un artículo que sale expuesto lo siguiente:

-Que no se podrá dar ingreso a nadie que entreviste, saque fotos, y grabe a los pacientes para no invadir su privacidad y tranquilidad.

Ante mi extrañeza por lo acontecido me dirijo donde Maritza, para preguntar por lo expuesto por Leyla, ella me indica no estar informada de nada y luego de unas consultas me rectifica esa información imprimiendo el documento, ambas me plantean que podría hacer la solicitud de nuevo, pero que esta vez sería mucho más complicado y demoroso, por lo que decido dejar el trabajo de campo y entrevistas hasta ese momento

Dibujo de la situación

Todo se desarrolla en primera instancia en la sala de especialidades de kinesiología y pediatría y luego en la oficina de la OIRS, ubicada a un costado del hospital dividida por tres departamentos.

Evaluación

La información entregada por el paciente coincide con otras opiniones de los usuarios que se me han sido entregadas en las entrevistas, se puede observar que tal situación provoca bastante inseguridad pero que al no poder optar como este paciente a otro servicio no les queda opción.

En consecuencia, los administrativos del hospital quieren mantener tal situación silenciada para no seguir desprestigiando el servicio y para ello restringen la entrada para hacer investigaciones de toda índole, interviniendo en mi estudio frenando su curso de recolección de información, lo que ocasionó tener que trabajar con los datos ya obtenidos y dar por terminada la recolección de los datos

Anexo N° 11: Sistematización de datos cuenta pública participativa 2013 Hospital San José de Melipilla

1) Gestión Clínica Asistencial

Cartera de Servicios de Consultas CAE

Consulta Pediátrica
Consulta Bronco Pulmonar Pediátrica
Ginecología
Obstetricia
Consulta Traumatología
Consulta Odontológica Especialidades
Consultas Profesionales No Médicas
Cirugía Adulto General
Consulta Reumatología
Consulta Medicina Interna
Consulta Cardiología
Consulta Otorrinolaringología
Psiquiatría (EQZ y Adicciones)
Oftalmología
Consulta Neurológica

Traumatología
Urología
Consulta Malnutrición Infantil
(Nutricionista)
Consulta TACO
Consulta Alivio del Dolor
Consulta Cirugía Gral. Y Digestiva
Consulta Cirugía Proctológica
Consulta Diabetes

Hospitalización Domiciliaria
Unidad Manejo Avanzado de Heridas
(UMAH)
Programa de Cirugía Menor

Consultas de Especialidades

47.054----- 2010
51.945-----2011
51.420----- 2012
48.839----- 2013

Consultas de Urgencia

77.287 -----2011
74.686 -----2012
62.123 -----2013

Gestión Administrativa y financiera

Inversiones

Equipamiento ----- 15.327.200
Equipos Clínicos----- 12.516.000
Equipos Informáticos----- 5.060.000

Gestión de recursos humanos

Capacitaciones de funcionarios:

Se realiza un total de 16 capacitaciones a funcionarios pudiendo destacar:

- Excel básico y avanzado: 22
- Calidad y Seguridad en los centros de atención de salud: 23
- Deberes y Derechos de los pacientes: 17

Satisfacción Usuaría

Participación Ciudadana

Año	Reclamos	Felicitaciones
2011	258	125
2012	176	87
2013	188	115

Clasificación de reclamos

	2011	2012	2013
Proc. Admitiva	19	6	5
Infraestructura	1	2	5
Información	25	2	4
Tiempo de espera	62	41	58
Comp. Técnica	71	25	26
Trato	75	95	90

Encuesta a usuario atención abierta y urgencia

CAE: 75,54%

Urgencia: 68,70%

