

T  
542

~~90366~~  
91366



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISION CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL**

**CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS QUE  
INTERVIENEN EN LA SATISFACCION DE LA RELACION  
ENTRE USUARIOS Y TRABAJADORES EN  
LA ATENCION DE SALUD**

**ESTUDIO DE CASO DEL CENTRO DE SALUD DRA. MARGARITA CHORNE Y  
SALAZAR, JURISDICCION SANITARIA DE COYOACAN, SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL 2004-2005**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL**

**Alumna: Ana Gabriela Rivera Urrutia  
Directora de tesis: Dra. Carolina Tetelboin Henrion**

**MEXICO, D. F.**

**2005**

Agradezco al Ministerio de Planificación y Cooperación del Gobierno de Chile, por financiar este proyecto.

A la Universidad Autónoma Metropolitana,  
de la Ciudad de México y especialmente  
a la Maestría en Medicina Social,  
en donde encontré maestros con "m mayúscula".

Gracias a Ángeles, Pepe, Oli,  
Arturo, Luis, Edgar, Sergio,  
Cony, Manuel, Gimaraes,  
que me iniciaron en el "sacudimento",  
para esta maravillosa forma de ver la Salud.

Gracias especiales, a Carolina que en cada  
asesoría y encuentro inventábamos  
nuevas formas de cómo adentrarnos  
en la relación de los sujetos sociales.

Gracias a Rosario, que aceptaba  
cada pregunta y contestaba con  
gran Inteligencia, conocimiento  
y cariño que la caracterizan.

Gracias a Polo por tenerme paciencia y cariño,  
e insistirme en cada  
momento difícil, la importancia  
de este sueño tan deseado.

Gracias a "mis dos niñitas", que  
me dan felicidad, en momentos  
especialmente complicados.

Gracias a todos los amigos  
que me ayudaron a estar en este país.

Genny, Gabriel, Daniela  
Sergio, Ana Lilia, Arturo, Sirley.

Gracias a mis compañeros de  
"ensaio", del 2003- 2005, que me  
aceptaron con mis chilenismos  
y "disculpas".

**Para Elisa, Emilia y Polo**

# ÍNDICE

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>PRIMERA PARTE: PROTOCOLO</b>	
<b>Capítulo 1</b>	
1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2.- Objetivos	6
1.3.- Hipótesis	7
1.4.- Justificación de la investigación	8
1.5.- Contexto	8
1.6.- Revisión bibliográfica (estado del arte)	12
<b>Capítulo 2</b>	
2.1.- Marco conceptual	18
2.2.- Metodología	28
<b>SEGUNDA PARTE: RESULTADOS</b>	
<b>Capítulo 3</b>	
Resultados generales del acercamiento al CSMC	
3.1.- Desarrollo de la investigación	33
3.2.- La política de salud del gobierno del Distrito Federal	34
3.3.- Contexto y características generales del CSMC	35
<b>Capítulo 4</b>	
Los procesos de dignidad como factores de la satisfacción en la relación entre usuarios y trabajadores en el CSMC	
4.1.- El trato como componente de la dignidad en la atención	39
4.2.- La participación como componente de la dignidad en la atención	46
4.3.- La dignidad en el CSMC	50
<b>Capítulo 5</b>	
Los procesos de calidad como factores de la satisfacción en la relación entre usuarios y trabajadores en el CSMC	
5.1.- La organización de la atención como componente de la calidad	57
5.2.- La atención en sí misma como componente de la calidad	59

5.3.- Las expectativas como componente de la calidad	63
5.4.- Condiciones objetivas como componente de la calidad	64
5.5.- La calidad en el CSMC	69
<b>TERCERA PARTE: CONCLUSIONES</b>	76
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	82
<b>ANEXOS</b>	
1.- Cartas de consentimiento informado	89
2.- Instrumentos para las entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad	91
3.- Resultados de las entrevistas a los directivos, usuarios y trabajadores del CSMC. Quejas por escrito de usuarios	94

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La presente tesis tiene por objeto cumplir los requisitos para optar al grado de maestría en Medicina Social. El tema general de la misma, trata sobre una preocupación que ha estado presente durante el ejercicio profesional de la autora en diversas instituciones de salud de Chile, en los diferentes niveles de atención (centros de salud, centro de especialidades, hospital de urgencia, entre otros) donde ha observado en forma permanente que en las relaciones entre usuarios<sup>2</sup> y trabajadores de salud, independientemente del nivel de atención, ocurren problemas, desacuerdos, desencuentros, que las hacen conflictivas en grados variables e influyen en la satisfacción de los sujetos que interactúan.

En el caso de esta tesis, se eligió un centro de salud de nivel local, ubicado en la ciudad de México, para aproximarnos al tema en un contexto particular en la medida que en esta ciudad existe una política de salud, según el discurso, distinto al del resto del país, inspirado en una concepción de gratuidad de la atención. Si bien la intención no es evaluar este programa, sí es conocer cómo se establecen las relaciones entre quienes participan en la atención. Al mismo tiempo, se trata de conocer los factores que intervienen en estas y que, en ciertas ocasiones, las hacen conflictivas.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Dra. Margarita Chorné y Salazar (CSMC)<sup>3</sup> dependiente de la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán de la SSDF, durante los meses de Diciembre de 2004 y Abril de 2005.

Se definió el primer nivel de atención como espacio de estudio, debido a que en éste se puede analizar con mayor facilidad los procesos de atención tanto preventivos, de promoción como curativos, por ser el lugar donde la estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS) se desarrolla en forma integral.

En estudios previos se evidencia que la situación de disconformidad de usuarios y trabajadores está asociada a largos tiempos de espera para la atención, falta de medicamentos, presión asistencial, falta de incentivos laborales,

---

<sup>1</sup> Esta introducción corresponde a una descripción general, tanto del protocolo como de resultados de la investigación realizada en el CSMC.

<sup>2</sup> Se señala, que en toda la tesis, al hablar de usuarios, nos referimos tanto a mujeres como hombres.

<sup>3</sup> En adelante el Centro de Salud Dra. Magarita Chomé y Salazar se escribirá como CSMC.

entre otros. Esto nos lleva a plantear que la relación entre usuarios y trabajadores en la atención de salud, no cumple con las expectativas de los sujetos que interactúan y genera entre ellos conflictos de diferente índole.

A partir de esto, los objetivos de esta investigación son describir las características de este desencuentro y definir los elementos que llevan a producir conflictos o insatisfacciones en los actores involucrados. Dicha investigación se realizó, mediante un enfoque cualitativo y desde la perspectiva de la Medicina Social.

Para llevar a cabo la investigación, se desarrolló una estrategia teórico-metodológica específica, que diferente de otros estudios revisados al estructurar su esquema.

Para la recolección de la información utilizamos las estrategias metodológicas consistentes en la observación a los individuos y al Centro de Salud, de igual modo datos secundarios aportados por el mismo centro y por la SSDF. También entrevistas a los directivos del centro, a usuarios y trabajadores, y la revisión de quejas escritas por usuarios.

El universo de estudio es la población que accede al Centro de Salud y los trabajadores que en éste laboran. La muestra de la población seleccionada para la realización de las entrevistas fue de usuarios diabéticos y los trabajadores de salud que interactúan con los anteriores, tanto en la atención misma, como en la realización de trámites administrativos y otras labores que se realizan en el Centro de Salud.

Con la metodología utilizada logramos obtener más información acerca de las vivencias y experiencias cotidianas de usuarios y trabajadores. Como aquella respecto al sentimiento de mal trato de los usuarios recibido de los trabajadores administrativos, quienes también están enfrentados a problemas de organización del Centro, experimentando una situación constante de estrés y presión asistencial. También permitió conocer la carencia de coordinaciones adecuadas entre trabajadores y directivos del Centro de Salud y la inexistencia de un presupuesto propio.



## PRIMERA PARTE

### PROTOCOLO

#### CAPÍTULO 1

##### 1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática a estudiar en esta investigación se fundamenta en que generalmente la atención en salud, en tanto práctica social, se caracteriza por desarrollarse a través de procesos especializados, concurridos y burocratizados, y generalmente con altas cargas de tensión entre sus participantes, usuarios y trabajadores, que desembocan en distintos tipos de conflictividades (Mario Bronfman et al. 1997 en México. Zil Rojas 2001 en Managua, Nicaragua. Manuel Girón et al. 2000 en Alicante, España). Si bien el objetivo de la práctica médica, concepto que remite a este campo de práctica particular, tiene por función curar la enfermedad y mantener la salud, la existencia de esta conflictividad en la atención puede llevar a situaciones de distintos grados de satisfacción y hasta de insatisfacción, cuestión que afecta la calidad de vida de trabajadores y usuarios, las condiciones de trabajo de las personas y la atención en los que están inmersos como prestadores de servicios de salud o solicitantes de la atención. Se presenta de esta manera una contradicción entre los objetivos de la atención y las prácticas reales en torno a ellas que, sin embargo, no parece haber sido suficientemente estudiada, salvo en algunos de sus aspectos y sobre la base de una mirada de personas, actitudes, voluntades o tan solo basada en la relación médico-paciente, no considerando el conjunto de relaciones y factores que se estructuran en dicho espacio de encuentro cotidiano.

Conflictos como el maltrato, la violencia hacia los usuarios (Burgos y Paravic, 2003) o hacia los prestadores de servicios, largos tiempos de espera que los usuarios deben soportar para ser atendidos, falta de trabajadores y medicamentos para realizar la atención de una forma integral, entre otros, determinan un encuentro poco satisfactorio entre usuarios y trabajadores.

Los procesos que inciden en la calidad de las relaciones producen un resultado que es sintetizado por la percepción de las personas en un grado o

gradiente de satisfacción de la atención recibida u otorgada, que es la que permanece como referente, pero, muchas veces, sin entender los factores productores de la misma y sobre la cual construyen su acción social en salud. De lo anterior surgen las preguntas de *¿cómo conocer lo no visible de las relaciones que se establecen y cuáles son los factores que contribuyen a la construcción de esta percepción insatisfactoria? y ¿cómo éstos operan en la actuación de los sujetos sociales en la creación de la conflictividad?*

La investigación incursiona en dos factores explicativos de la percepción satisfactoria o insatisfactoria de las relaciones, que tienen que ver con algo que definimos provisionalmente como el trato en las relaciones entre usuarios y proveedores, y que denominamos bajo el concepto de dignidad, que se refiere a algo intangible pero fundamental, como es el derecho moral de las personas en tanto ciudadanos, a tener acceso a determinados satisfactores como la atención de salud que se plasma en el derecho a la salud y no tan sólo a la prestación de salud (Gordillo, 1996), y al trabajo en condiciones adecuadas y suficientes para su desarrollo. Un segundo factor explicativo se refiere a la calidad de la atención, entendida como la forma de resolver las necesidades de los usuarios, que en condiciones óptimas, deberá ser de manera integral y para el caso de los trabajadores de la salud, contar con una organización adecuada que les permita realizar su labor, en el centro de salud correspondiente.

El espacio sanitario, en tanto espacio de relaciones sociales en salud corresponde al primer nivel de organización del Sistema de Salud, siendo el de mayor cobertura poblacional (Rojas y Jiménez, 2001). Aunque sus características son variables en cada país y región, en general se caracteriza por la presencia de un equipo multidisciplinario que debe resolver una proporción del 80 al 90% de los problemas de salud que se presentan (Sansó y Moliner, 2001). Especialmente, en el manejo de programas de procesos vitales como el embarazo, controles sanos y patologías crónicas como Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis, epilepsia, entre otros. Este nivel de atención de la salud en el marco de la estrategia de la Atención Primaria, el cual aborda los problemas de salud enfermedad de las personas en forma interdisciplinaria e integral (tomando lo

preventivo, la promoción y lo curativo) dentro de la perspectiva familiar y social (Portal del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, octubre 2005). Por lo anterior nos permite observar, describir y analizar las relaciones entre los sujetos sociales alejándonos, en cierta medida, del modelo de medicina hegemónica, en el cual lo hospitalario, lo curativo y el médico son lo fundamental, y poder estar en un nivel donde se supondría pueden encontrarse usuarios y trabajadores de salud, como personas que interactúan.

Los sujetos a investigar de este encuentro en el espacio sanitario definido, son los habitualmente llamados “pacientes”, a los que se denominará en esta investigación “usuarios”, ya que al tener ésta una connotación negativa para el individuo que solicita atención de salud, en cuanto a que se relaciona directamente con el concepto o idea de tener “paciencia”, situación considerada de poca dignidad en el trato hacia ellos. Portadores de patologías o consultantes de otros procesos vinculados a la promoción o prevención de la salud. Sin embargo, a fin de poder seleccionar mejor las regularidades en torno a la atención, hemos elegido a las personas que padecen Diabetes Mellitus, lo que nos permite observar la patología de mayor incidencia y prevalencia en México y por otro lado observar el comportamiento en torno a su tratamiento y las condiciones de vida de los sujetos que la padecen. Es decir, conocer las particularidades de los usuarios. La otra parte de los actores a estudiar, son los prestadores de la atención que interactúan con los anteriores. El médico, pero que en este caso, tan solo es un participante de la atención en conjunto con los demás trabajadores de la salud. Trabajadoras sociales, enfermeras, odontólogos, químicos, personal administrativo y de intendencia, que realizan en conjunto el proceso de atención, para dar solución a las demandas y requerimientos de las personas que consultan.

Frente a las particularidades de los sujetos a estudiar y de cómo se da la convergencia entre ellos, se investigará si realmente existe empatía, afinidad, resolución rápida e integral de los padecimientos por los que se consultan. Lo que puede ocurrir si existen las condiciones apropiadas para trabajar, pero cuando no hay personal e insumos necesarios, mal ambiente laboral, problemas personales,

no ocurre y se presentan los conflictos entre usuarios y trabajadores de salud, es decir, las insatisfacciones.

Todo lo descrito es lo que creemos poder conocer detrás de la relación o en el encuentro de la atención en salud, como un estudio de caso e iluminar el conocimiento de los factores que influyen y sus circunstancias. En síntesis, indagar lo no visible, la manera en que los sujetos sociales piensan, sienten, viven y se encuentran en determinadas condiciones.

Por lo tanto, *los objetos de estudio en esta tesis son la relación que se establece entre usuarios y trabajadores en la atención de salud, en un lugar definido y los procesos constructores de malas relaciones que determinan los distintos niveles de conflictividad*, entre aquellos que hemos seleccionado como los más atingentes según la experiencia, la revisión de la literatura y una construcción conceptual propia, basada en las percepciones de los participantes y las características objetivas de este espacio donde se produce el encuentro social. En tal sentido, el trabajo es exploratorio y de análisis en tanto se aplica en él una estrategia de investigación basada en un esquema conceptual que da información concreta de los sujetos sociales y del espacio sanitario bajo estudio, pero también evalúa las contribuciones del instrumento teórico metodológico utilizado, aportando así la información sobre los comportamientos humanos en los servicios en entornos de crisis y reorientación de recursos y que ayude, con su comprensión, a la resolución de problemas de la atención en salud.

## 1.2.- OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Avanzar en la identificación de situaciones de malas relaciones entre usuarios y trabajadores de la salud y entre ellos y contribuir a entender las razones de fondo que las motivan, en un centro de nivel primario de atención, en la Ciudad de México.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Describir y analizar las características del encuentro de usuarios y trabajadores seleccionados, en torno a la atención de salud e identificar situaciones creadoras de conflicto.
- 2.- Describir y analizar los factores generadores de conflictos e insatisfacciones según la percepción de usuarios y prestadores.
- 3.- Describir y analizar los factores generadores de conflictos e insatisfacciones en el Centro de Salud según las condiciones objetivas de vida y de trabajo de los usuarios y prestadores y de la infraestructura del centro correspondiente.

### 1.3.- HIPÓTESIS

En el Centro de Salud existen, en general, diversos elementos constructores de malas relaciones entre usuarios y trabajadores, que llevan a la insatisfacción de los mismos. La falta de estudios que investiguen lo que sienten, viven, tanto usuarios como todo el conjunto del equipo de salud (no sólo el médico), puede estar dando cuenta de los problemas que se producen entre los mismos.

Postulamos que los procesos que determinan estas malas relaciones, en su mayoría se asocian con temas como son las formas discrecionales de trato hacia el otro, tanto de usuarios como también de los trabajadores en temas de fondo como es el modelo de atención. Dentro de éste, la de organización, tanto en el proceso de ingreso, trámites en general, preparación de los usuarios, de la atención misma, en la realización de exámenes varios, el abastecimiento de medicamentos, debieran ser expectativas de satisfacción en todos los sujetos involucrados, pero en la práctica, esto no es así.

#### 1.4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Si pudiera medirse el problema que existe en las relaciones que establecen usuarios y trabajadores en los centros de salud, de los diferentes niveles de atención, ésta tendría una alta incidencia.

Además, la importancia de realizar esta investigación, radica en la escasa existencia de trabajos sobre las percepciones y representaciones de los usuarios y de los trabajadores de salud (en su conjunto, no solo los médicos), en cuanto a qué sienten, piensan, visualizan de la relación que establecen en la atención de salud.

La trascendencia de esta investigación es que al conocer si las relaciones que establecen los usuarios y trabajadores son satisfactorias o insatisfactorias, y descubrir los elementos que están determinando los conflictos tenemos la posibilidad eventual de realizar cambios que determinen una mejora en los procesos de atención.

#### 1.5.- CONTEXTO

Entre los factores que determinan las condiciones de los servicios de salud, cabe mencionar aquellos de carácter social, político, económico y que permiten analizar y caracterizar de una mejor forma, la evolución, procesos y contextos específicos en este caso, para orientar el trabajo teórico y de cierto modo crear pautas socio-históricas determinantes y concretas a nivel nacional e internacional que esta investigación considera necesarias.

Para comenzar, el referente obligado es la Constitución de 1917, posterior al triunfo de la Revolución Mexicana. En dicha carta magna se incluían breves lineamientos de una política social, basada en los derechos sociales, con las correspondientes obligaciones públicas. Históricamente se constituyeron instituciones para afrontar distintos temas en relación a la salud, no obstante, estructuradas con una profunda división para aquellos que tenían un vínculo formal con el trabajo de la naciente industria mexicana en torno al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A su vez, la Secretaría de Salud (SSA), creada, al igual que el anterior, en 1942, le correspondía atender a los que no

estaban cubiertos por la seguridad social, por tanto, no contaban con la atención correspondiente. Por último, mucho más tarde, los trabajadores de “cuello blanco” (trabajadores del estado) se integran al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, creado en 1960). En cuanto a los servicios-beneficios, las instituciones de seguridad social, particularmente el IMSS, ha sido el eje dinámico y dominante de una política social basada en una concepción integral, pública, solidaria y redistributiva de la protección social y promoción del bienestar. Es a partir de estas instituciones que grupos crecientes de la población trabajadora han tenido acceso a servicios integrales de salud, a pensiones y jubilaciones, a guarderías y otras prestaciones sociales, incluyendo las culturales, deportivas y recreativas (Laurell, 2001).

Desde el año 1982, como resultado de la crisis económica y de una severa crisis fiscal, y especialmente en los noventa, se aplican políticas de ajuste estructural que impactan radicalmente al financiamiento de las instituciones de bienestar social, en especial las de salud, determinando cambios importantes en sus tendencias y en las posibilidades de expansión de los servicios de salud, sobre todo de sus ideas de atención universal, integral y solidaria. La política social en general y la de salud en particular, adquieren rasgos caracterizados por ser programas asistencialistas y selectivos a través de paquetes básicos de servicios de salud, siguiendo las indicaciones, de ese modo, de los nuevos actores internacionales, como el Banco Mundial y el Banco Interamericano del Desarrollo, que justifican estas modificaciones en la aplicación de ideas de costo efectividad. También se realiza un proceso de descentralización en dos etapas, donde al principio entran voluntariamente aquellos estados que corresponde a los más ricos, en tanto que en la segunda, lo hacen los demás por obligación, encontrándose con serias dificultades para su implementación, en especial por la falta de recursos financieros. Adicionalmente, se trata de una descentralización de las obligaciones pero no de los recursos, convirtiendo los programas de salud en una neobeneficiencia sanitaria para las poblaciones no aseguradas (López y Blanco, 1997).

En la historia de México podemos señalar tres momentos de cambios al sistema de salud. El primero en 1942 caracterizado por la creación de las instituciones de salud más importante (IMSS, SSA). El segundo entre 1983 y 1988, el cual ha sido llamado "el cambio estructural de salud", que comprendió una renovación legislativa y una reforma administrativa y sustantiva, que involucró a los servicios que atienden a la población abierta o sin seguridad social. El tercero se inició en 1995 y comprendió tanto el ámbito de la SSA como del IMSS. En la SSA se culmina con el proceso de descentralización, la formulación de un paquete básico con 13 intervenciones, la certificación de hospitales y escuelas de medicina y creación de entidades de arbitraje y regulación médicas. En cuanto al IMSS se implementa el esquema de Administradoras de Fondos de Retiro (AFORE), una nueva ley de Seguro Social, un seguro para la familia y un modelo institucional de atención integral a la salud. Se crearon áreas médicas de gestión desconcentrada, se implantó el enfoque de grupos relacionados de diagnóstico para la asignación de recursos financieros, se decidió la libre elección por parte del usuario del prestador de servicios, se realizó capacitación gerencial sobre la reforma en curso y la renovación integral del equipo (Soberón, 2001).

Según la perspectiva de varios autores (Werner et al., 2000; Laurell, 1994), el informe del Banco Mundial (BM) "Invertir en Salud" del año 1993 es definitivo en la influencia de las reformas latinoamericanas de corte neoliberal y contiene los elementos privatizadores para el tratamiento de los servicios de salud y cambios en las políticas de planificación sanitarias. En ese año los que propiciaban una Reforma de Salud en México, tomaban en cuenta estas indicaciones, opinando que la Reforma era impostergable, para incrementar la calidad de los servicios de salud, pero que ésta debía considerar las diferencias de cada institución, en cuanto a la organización y disponibilidad de recursos (Frenk et al., 1994). Sin embargo, años después, Ramírez-Sánchez y colaboradores (México, 1998), plantean, sutilmente, que se estaría realizando una disminución de los recursos financieros, al traspasar la responsabilidad de la implementación de la reforma, a cada una de las Instituciones de Salud, las cuales debían cumplir con las necesidades y expectativas de sus poblaciones derechohabientes.



A partir de la descentralización de los servicios de salud, Marzo de 1984, (Fajardo Ortiz, 2004) y por la llegada del primer gobierno electo a la Ciudad de México, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), tomando distancia de la política de salud del Gobierno Federal y asumiendo las funciones de rectoría, coordinación y articulación de su propias instituciones de salud, planteó el Programa de Salud del Distrito Federal 2002-2006. En el cual, se resaltan criterios para la atención, a saber, la gratuidad, la universalidad y la integralidad, insistiendo en hacer realidad el derecho a la protección en salud. Para lo cual, se plantea necesario, el fortalecimiento de los servicios públicos y un financiamiento solidario. También se decretaron programas especiales de salud para poblaciones específicas, como el Programa de Apoyo Alimentario y de Atención Médica y Medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años que residen en el Distrito Federal y que habiten en zonas de distintos grados de marginalidad y el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, para residentes del Distrito Federal que no cuenten con seguridad social. Se compromete además, en su calidad de autoridad sanitaria, a garantizar a través de los servicios públicos igualdad en el acceso a los servicios ante igual necesidad de salud (SSDF, 2005. Agenda de buen gobierno).

En relación a los antecedentes previos, quisiéramos comentar lo que dice Villegas-Rodríguez et al., en 1997. Desde los años setenta, México transita por la crisis más severa de su historia moderna. En especial desde el año 1982, se comienza con nuevas condiciones de producción e intercambio, determinando situaciones, como la derrota política de los trabajadores y sus organizaciones, un deterioro permanente y progresivo de los niveles de ingreso y del mercado de trabajo y una marcada desigualdad de la población en todos los ámbitos sociales. En este sentido, la modernización se ha caracterizado por un deterioro permanente y progresivo de los niveles de ingreso y de las condiciones de vida de la población, en el que las condiciones de salud de la misma, lejos de haber experimentado una mejoría sustancial, muestran signos de una polarización, con fuertes rezagos y nuevos problemas que afectan a grupos importantes de los trabajadores y sus familias.

Nuestro estudio, tomó en cuenta estos antecedentes, para conocer los elementos o procesos que influyen en la generación de conflictos en las relaciones que se establecen en la atención de salud. Así se decidió realizar la investigación en un centro de salud de la SSDF, donde se han implementado, como dijimos, programas especiales de atención en salud, con las ideas de integralidad, universalidad y gratuidad. Siendo relevante conocer en un nivel local, qué es lo que realmente está ocurriendo con estas nuevas formas de atención.

#### 1.6.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA<sup>4</sup>

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la bibliografía disponible, particularmente sobre el tema de las relaciones entre usuarios y trabajadores de salud y la interpretación de los problemas que ocurren en la misma. Se encontraron a través de la búsqueda en libros, vía internet y revistas científicas.

Una de las características de las bibliografías analizadas es que la mayoría investigan sólo la relación entre el médico y el usuario, no tomando en cuenta a los demás trabajadores de salud (enfermeras, nutriólogos, trabajadoras sociales, odontólogos, administrativos, químicos, personal de intendencia), que laboran en los centros sanitarios y que pueden aportar información relevante sobre las relaciones que establecen con las personas que acceden a estos centros cotidianamente. Situación que, en nuestra investigación se realizará, como algo central, en especial en las entrevistas. Además podemos agregar, que hay diferencias en cómo enfocan los objetos de estudio, en el sentido de que algunos autores realizan un análisis de las situaciones más objetivas, como la falta de medicamentos o el tiempo de espera para las atenciones, en cambio otros buscan las percepciones de los sujetos a estudiar, en el sentido de consultar sobre qué sienten o experimentan al enfrentar los problemas que tienen en estas relaciones, situación que nos interesa y es pieza fundamental en nuestra búsqueda de información y en su análisis.

Entre los aportes más significativos, podemos citar los trabajos que se presentan a continuación:

---

<sup>4</sup> Estado del arte.

Mario Bronfman et al. en México (1997), explora las opiniones de los médicos, los cuales plantean la limitada duración de la atención durante la consulta externa, el elevado número de pacientes que éstos deben atender en el día, los bajos salarios y los escasos estímulos para el personal, que favorece el ausentismo y el incumplimiento de la jornada laboral.

El sondeo de opinión realizado por Zil Rojas (2001) en Managua, Nicaragua, mostró que los principales problemas percibidos por los usuarios son los tiempos de espera y la falta de medicamentos o la accesibilidad a ellos.

Martínez-Ramírez et al., en Guadalajara, México (1996), evaluaron las expectativas de los médicos y usuarios en la atención de salud, a través de cuestionarios y grupos de análisis y de resolución de problemas institucionales, encontrando que para los primeros era preciso poseer tan solo los recursos mínimos necesarios para desempeñar adecuadamente sus actividades, incentivos laborales (políticas de promoción), reconocimiento social y profesional, incentivos económicos y finalmente un clima laboral adecuado. Por otro lado las expectativas de los usuarios eran, principalmente, accesibilidad social, cultural y geográfica, oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento, cortesía y solución del problema médico.

Sobre las percepciones de los actores se puede observar en el estudio de Manuel Girón et al., en Alicante, España (2000), donde muestra la falta de tiempo para la atención y los pacientes definidos como "difíciles", por que en definitiva buscan algo más que lo exclusivamente médico, siendo estos, problemas más de la esfera psicosocial, que la medicina hegemónica no toma en cuenta.

Según R. Pinheiro, en Brasil (2003), la relación profesionales-usuarios en el primer nivel de atención o ambulatorio, es frecuentemente desvalorizado, tanto, por los profesionales como por los usuarios, pues para los médicos son patologías frecuentes y los pacientes sienten que éstos no tienen tiempo para oírlos.

En tanto, Ortiz Espinosa, en México (2003), exploró algunas determinantes sociales, en relación a la atención de salud, encontrando que la mayor escolaridad y los ingresos económicos, se asocian más a la percepción de mala calidad de

atención, desaprobación del tiempo de espera, del tiempo de consulta y del mal trato por parte del médico.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud II (México 1994), levantó información de 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. De ellos, concluye que el principal motivo que define la buena calidad fue el trato personal (23.2%) y el motivo más importante por el cual los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención, fue que no lo atendieron bien (18.2%) (Ramírez Sánchez et al., 1998).

En la encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud, los entrevistados señalaron que los servicios de salud de las comunidades habían empeorado en relación a las que tenían en 1994; cuatro de cada diez encuestados se quejaban de la falta de amabilidad del personal médico y del escaso apoyo que se les ofrece en las unidades de salud (FUNSALUD, 2001).

Francisco Mercado y colaboradores (2002) realizaron un estudio multicéntrico en tres ciudades de México: Guadalajara, San Luis Potosí y Ciudad de México, donde integró grupos focales de personas con padecimientos crónicos y médicos adscritos al primer nivel de atención de la Secretaría de Salud. Los resultados corresponden a las perspectivas de los actores sociales indicados, sobre una atención de calidad. Los médicos consideraron una calidad regular, pues reconocen ciertas limitaciones, como falta de capacitación, mala remuneración, falta de personal, trabajadores de apoyo (psicólogos, nutricionistas, recepcionistas, trabajadoras sociales y enfermeras) con rasgos negativos, como el maltrato a los pacientes; también indica el estudio, la falta de medicamentos, el tiempo limitado para la consulta y la gran cantidad de pacientes que deben atender; los pacientes son vistos con sus limitaciones económicas y sus múltiples problemas de salud; además se ven limitantes socioculturales, en cuanto, a no ser participativos, no aceptar las indicaciones de los médicos, ni estar convencidos de su control, entre otros. Los autores analizaron, también, la visión de las enfermeras, quienes piensan que la atención que se otorga a los enfermos crónicos es buena o excelente a pesar de reconocer la existencia de múltiples problemas, carencias y dificultades relacionadas con los recursos humanos,

materiales o los mismos servicios de salud. En cuanto a los pacientes adultos mayores, las enfermeras consideran las carencias de recursos en ellos dada su condición de ancianos, indicando que por esta situación, se perciben dificultades para seguir toda clase de indicaciones toda vez que sus necesidades son muy amplias e ilimitadas, aún así, plantean que se trata de un grupo agradecido con el personal de salud. Por último la perspectiva de los usuarios, se da en términos más bien comparativos; suelen considerar la atención recibida en los centros de salud y los hospitales de la Secretaría de Salud como de mejor calidad que la otorgada en la seguridad social, pero de menos calidad que la medicina privada. Además, su visión del personal de salud se concibe en forma descendente, es decir, en primer lugar un enfoque centrado en el médico, la figura de las enfermeras en un segundo lugar y por último, el resto del personal, que es visto tan solo, en forma marginal y en términos negativos.

Zaforteza Lallemand et. al., en la Isla de Mallorca, España (2003), realizaron un estudio sobre las perspectivas de las enfermeras y su relación con los familiares de pacientes tratados en la Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI), donde se muestra que las enfermeras no tienen el privilegio tan claro de ejercer el poder en sus actividades.

Según Andrea Caprara, et al., en Brasil (1999), la calidad de los servicios de salud se evidencia en la atención personalizada, la humanización de la atención y la información directa. Los problemas que surgen de la relación médico - paciente, serían: a) La incompreensión del médico en las palabras utilizadas por el paciente para expresar su dolor y sufrimiento y b) la falta o la dificultad de transmitir información adecuada al paciente. Por tal motivo, el médico debe aprender cómo también involucrarse a grandes rasgos con el modo de vida de sus pacientes, concebir el contexto del mismo y de sus familiares y observar cómo interpretan ellos, la enfermedad.

Pepe y Castro en un estudio realizado en Oregon, USA (2000), observaron que en un encuentro acogedor, el paciente se siente una persona real y no solo una enfermedad a los ojos del médico.

Según V. Doyle (Liverpool, Inglaterra, 1997), si los usuarios son informados apropiadamente, deberían participar en la determinación de lo que es mejor para ellos. En otras palabras, las metas de atención en salud deben establecerse entre usuarios y proveedores del servicio; ya que es aquí en donde el usuario, en efecto, participa *“definiendo”* qué resultados constituyen una atención de calidad.

Fernando Lolas (Washington, 2002) plantea que la comunicación entre usuario y prestador de salud debe tener ciertas características: *“En primer término, hace falta una motivación para promover la demanda de información. En segundo lugar, es necesario que el contenido y la forma de la información estén en proporción con la capacidad del receptor para comprenderlas e integrarlas armoniosamente a su conjunto previo de creencias, nociones y conocimientos. Finalmente, es preciso que haya posibilidades de usar los conocimientos, esto es, que lo aprendido redunde en una diferencia en términos prácticos”* (p.430-434).

A fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, Carolina Salinas-Oviedo et al., en México (1994), realizaron una investigación con un enfoque multidimensional, midiendo la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y principalmente, con el clima organizacional. El personal médico manifestó el mayor grado de satisfacción, mientras que el personal administrativo fue el menos satisfecho. El personal paramédico, integrado por enfermería, trabajadora social, dietóloga, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, manifestó satisfacción en todo (importancia de las tareas, participación en la toma de decisiones, rendimiento, formación de equipos, claridad de objetivos y metas, reconocimiento y aplicación de sanciones, eficacia y motivación), a excepción del clima y armonía intragrupo. El 50 por ciento de los pacientes encuestados sobre el servicio de consulta externa, manifestó que la atención fue excelente, considerando que el desempeño de las actividades fue con calidad y eficiencia, cubriendo sus expectativas. El 40 por ciento señaló que la atención fue suficiente y sólo el 10 por ciento restante la consideró insuficiente e inadecuada, debido principalmente a los tiempos prolongados de espera, la descortesía y el mal trato.

Ortiz Espinosa et al. (2004), en un estudio realizado en Hospitales del Estado de Hidalgo, hablan de la insatisfacción de los usuarios, especialmente en los casos de las omisiones en el proceso de consulta, el mal trato por parte del médico y la percepción de la mala calidad de la atención. También en relación a la no revisión y falta de diagnóstico e información del padecimiento; al mismo tiempo la insatisfacción se relacionó con los temas organizacionales, como los trámites para obtener consulta y las comodidades, es decir, la limpieza y la ausencia de baños en la sala de espera. También comentan que las expectativas de los usuarios, son fundamentales para la satisfacción de los servicios sanitarios, por lo que hay que conocer previamente las expectativas de éstos, para de ese modo, lograr su satisfacción al ofrecerles lo que esperan.

En México, por parte de la Secretaría de Salud Federal, hace aproximadamente tres años, en relación a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se ha planteado el concepto de "Aval ciudadano". Donde son los propios ciudadanos quienes de forma voluntaria y responsable se comprometen a validar lo que las instituciones públicas hacen (Instituto Nacional de Salud Pública, 2005). En este concepto se toma en cuenta, una variable fundamental para nuestro estudio, el Trato Digno. Sus indicadores son: tiempos de espera, información al paciente y abastecimiento de medicamentos. Con base en lo anterior, se construye el índice de satisfacción de los usuarios con relación al trato que reciben en las unidades médicas (Secretaría de Salud México, 2005).

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1.- MARCO CONCEPTUAL**

Ante el problema que nos hemos planteado conocer, a saber, la caracterización de las relaciones entre usuarios y proveedores en la atención de salud y la identificación de los procesos que influyen en la determinación de encuentros conflictivos o insatisfactorios en estos espacios, a continuación se entregan las reflexiones correspondientes a la construcción conceptual o teórica del problema.

#### **2.1.1.- La salud, un espacio socialmente determinado**

Desde la Medicina Social se ha descrito que los determinantes sociales sobre el campo de la salud, son los que modelan sus características. Esto significa que los fenómenos de salud enfermedad y atención están determinados por factores económicos, políticos e ideológica. La producción de la salud enfermedad tiene que ver con las condiciones de reproducción de la sociedad capitalista que en el modelo neoliberal actual tienen una lógica de reproducción del capital y su acumulación. Esta consiste en disminuir los recursos para los programas sociales y en especial, para los de salud. Sus mediadores con la atención de salud son: la Reforma de salud, el financiamiento de los servicios y los salarios de los trabajadores de salud.

Los determinantes políticos actúan legitimando el modelo neoliberal por consensos, coerción e incluso, violencia, los cuales norman las reformas de salud que se imponen en los diferentes regímenes, influyendo en la organización de las instituciones que otorgan servicios sociales, en los beneficios que se entregan a la población. Sus mediadores con la atención de salud son: la reforma de salud con sus nuevas políticas del sector, asociado a la política gubernamental del momento, como también, las directrices a las instituciones de salud. La cúspide de la pirámide político-administrativa determina que el ejercicio de la medicina adquiera cada vez más la fisonomía de un procedimiento administrativo, que poco tiene que ver con los intereses de los usuarios de los servicios toda vez que transforma al médico en un empleado burocratizado que ha perdido la orientación humanista de



su quehacer diario y su actitud inquisitiva hacia el conocimiento (Ramírez, A. et al. 1995).

En lo referente a los determinantes ideológicos, estos dan cuenta de las representaciones que tienen los sujetos sociales, para entender los procesos de la sociedad en que viven. Mediados, además, por los organismos del Estado que entregan educación a todo nivel, desde la primaria hasta las universidades e institutos afines. Este determinante tiene que ver con la conciencia de los sujetos sociales, sus percepciones y representaciones, para entender lo que ocurre en su momento histórico. En la actualidad existe la idea neoliberal, de la salud como mercancía y como tal debe comprarse y venderse. Podemos exponer en contrapartida, que la SSDF en su Programa de Salud 2002-2006 plantea un modelo más universal, integral y solidario, donde el principio fundamental es la gratuidad.

Todos los determinantes antes descritos, también influyen en las relaciones que se quieren analizar en la presente tesis. Teniendo además la característica propia de toda relación humana: la especificidad de ocurrir en un espacio particular que las determina, a la vez socialmente determinado. Las características del espacio de salud, la práctica médica y la interpretación de la salud enfermedad, se identifican porque están organizadas en el llamado Modelo Médico Hegemónico. El cual se caracteriza por estar centrado en la enfermedad y en los procesos biológicos de su producción y por consiguiente en su curación. Siendo de naturaleza, primordialmente, hospitalaria, donde el médico es el centro como el portador principal del conocimiento (Pinheiro, R. 2003).

Si bien el Modelo Médico Hegemónico, es la forma que adquiere la atención y su organización en el marco del sistema capitalista, ésta varía en función de sus distintas etapas. La importancia del médico y su conocimiento establece por lo tanto las relaciones de poder al interior del sistema, de manera jerarquizada y amplia, desde la orientación de los cambios y los órdenes interiores, en una especie de poder técnico y político. Aunque esto es distinto según el momento histórico de desarrollo, al menos el poder técnico siempre permanece. Sin embargo, como comentan Concha Zaforteza Lallemand et al. (Mallorca, España,

2003) sobre lo que expresa Foucault de las relaciones interpersonales, son siempre, relaciones de poder, pero no se lo detenta a priori, sino con el tiempo y con el desarrollo de las actividades cotidianas, así se tendrá la posibilidad de ejercer ese poder. En el encuentro de la atención de salud, los sujetos sociales asumen papeles específicos, estructurados en torno al *saber/no saber* y por lo tanto, tiene un carácter desigual de subordinación y de poder. El “enfermo” no poseedor del conocimiento validado y legitimado, se ubica en la posición de aceptación de lo que dice y hace el “proveedor” de la atención de salud, bajo el supuesto que ese “otro” está en posición de un conocimiento especializado y debiera llevar a cabo las actividades necesarias para resolver su problema de la forma más satisfactoria y en condiciones de seguridad y oportunidad.

Durante el período de los Estados Benefactores, previos al neoliberalismo, emerge un énfasis crítico, políticamente consensuado que privilegia lo preventivo, aunque sin abandonar lo curativo. Esta situación se expresa en la Declaración de Alma Ata (Unión Soviética, 1978), en donde se plantea la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS), que se define como: *“la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”* (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Podemos destacar que este tipo de propuesta de atención de salud propone atender a la población con énfasis a supeditar la tecnología al análisis clínico lo cual la hace de menor costo: equipos de salud en un medio ambulatorio, con el trabajo en conjunto de todos los trabajadores que componen el equipo multidisciplinario del centro de salud, estableciendo nuevas formas de relación y de participación entre los prestadores y la población (Doyle, 1997).

La organización de los sistemas de salud en los países latinoamericanos se ha dado preferentemente bajo la orientación de este modelo, enfatizando la atención según la complejidad de las patologías generando un sistema

hospitalario, un nivel intermedio de especialidades y un primer nivel de atención que atiende la mayor parte de la población y que se considera la puerta de entrada al sistema, aunque no siempre se da un vínculo coherente por la poca comunicación que tienen, a veces, estos diferentes niveles de atención. También se da en el marco de sistemas diversos que pueden interactuar o ser independientes, como son los sistemas eminentemente públicos a través de sus Ministerios de Salud correspondientes, los de Seguridad Social y los privados, que además se encuentran en una constante transformación a partir de la aplicación de políticas neoliberales en los años ochenta del siglo XX.

### 2.1.2.- Los sujetos sociales y los determinantes de su relación en torno a la atención de salud: qué influye y cómo conocerlo

En el caso de nuestra investigación, al elegir un centro de salud pública, donde se dan condiciones de relativa "protección social", hay, sin embargo, contextos sociales con tendencias a mercantilizar la salud. *"El cambio significa tratar de satisfacer al cliente, no curar al enfermo"*, lo curativo pasa a ser más importante que la prevención (Jarillo y Arroyave. 1996; p. 235- 248). En esta condición, el cliente con más recursos económicos, será más demandante, entregándosele más atención. Se perciben, entonces, mayores desigualdades sociales con este modelo, pues aquel sin recursos quedará con las prestaciones básicas, que el gobierno de turno considere adecuadas y, quizás, no las que realmente requieren. Este tipo de situaciones se perciben actualmente en la región de América Latina, a propósito de los procesos de reformas que se llevan a cabo.

En el mismo sistema, los trabajadores de salud sólo son recursos necesarios para mantener el modelo, con menos incentivos, bajos salarios, sin las adecuadas condiciones para realizar su labor, ni participar en las decisiones sobre el funcionamiento de su lugar de trabajo.

La relación en la atención de salud, es un proceso que tiene características especiales, a diferencia de otros sistemas de servicios, pues, el objeto de trabajo se refiere al propio ser humano, tanto en su dimensión individual como colectiva.

Así, también, el producto final del proceso, no corresponde a un objeto material, sino que se trata de la prestación de un servicio, como respuesta social a algún problema de salud-enfermedad u otras necesidades de los usuarios, es decir, instancias sensibles de la vida de las personas (Castillo, 1995), consideraciones no tomadas en cuenta por el modelo neoliberal, el cual sí considera objeto de una transacción mercantil al sujeto social y por tanto, también a sus necesidades básicas.

Otra reflexión que debemos hacer es cómo conocer a los sujetos sociales y cómo se relacionan en los diferentes espacios, en este caso, en el espacio de la salud. A través de sus percepciones y representaciones, podemos conocer qué es lo que realmente sienten, piensan, viven, tanto usuarios y trabajadores, lo que permite reconocer lo que está detrás de la atención, lo no visible.

Se pueden conocer, las experiencias, las vivencias, los sentimientos de los sujetos sociales a través de las percepciones, considerándolas, como lo que se capta de la realidad, la primera impresión, así también, las representaciones, como el procesamiento superior que hacen los actores de estas percepciones, la razón o el fundamento de estas mismas, de los sucesos, experiencias y expectativas. La relación entre usuarios y trabajadores en la atención de salud, al estar formada por actores constituidos como sujetos sociales, con sus imaginarios individuales, nos llevan a que sus representaciones, sean a la vez portadoras de entidades colectivas, relacionándose con los imaginarios sociales y sus representaciones correspondientes, explicando además la realidad con las acciones socialmente representadas.

La percepción es la *“sensación interior que llega de un estímulo material a través de los órganos de los sentidos”*. *“Que expresan el acto cognitivo, como dicen los filósofos, de aprehender un objeto real determinado. Es algo complejo, incluye sensaciones pasadas y presentes, y a veces enlaza imágenes procedentes de varios sentidos.”* (Quijano, 2001, p.3-4)

Las representaciones sociales según Moscovici son *“un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivalen, en nuestra sociedad, a*

*los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común” (Moscovici, 1981, p.81).*

Para hacer visible lo que está “detrás” de la relación, utilizaremos el concepto *“Imaginario Sociales”,* es decir, *“precisamente aquellas representaciones colectivas que rigen los sistemas de identificación y de integración social, y que hacen visible la invisibilidad social”* (Luis Pintos, 1994. p. web.usc.es/~jlpintos/articulos).

Gomes (2002), comenta un esquema de las representaciones sociales que define tres escenarios: uno del imaginario individual con sus representaciones individuales. Un segundo escenario con el imaginario colectivo y las representaciones sociales. Y un tercero que interactúa con los anteriores, el de la realidad social como actuación y las acciones socialmente representadas. Así a través de las percepciones y representaciones de los usuarios y trabajadores de salud, como sujetos sociales entenderemos su situación particular y la colectiva, procesadas en las representaciones sociales o en el imaginario social.

Los actores “traen” al ámbito de la atención de salud, sus propias expectativas y temores basados en sus percepciones y representaciones pasadas y presentes, que van a influir en cómo interactúan con el otro. A su vez, cada persona percibe, en general, los padecimientos dependiendo de las prácticas personales y del ideario social.

Para que pueda producirse una interacción que resuelva los problemas de salud de diferente tipo, debe haber una conexión en el encuentro entre las personas, donde se influyan mutuamente, no solo por lo biológico, sino también por lo que sienten, sus conflictos y lo laboral entre otros (García Vigil, 1999).

La relación entre funcionarios y usuarios, pasa por la calidad del personal de salud, que debe utilizar aspectos como el lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios; mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que generen confianza. Se reconoce que este elemento juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento de las prescripciones indicadas por el

personal de salud (Cuevas-Uriostegue ML, et.al., 1991). También estarían jugando un papel importante el nivel de instrucción y la cultura del usuario acerca de los beneficios que le brinda la institución y de las obligaciones que se le confieren: cuidado de su salud, seguimiento de las prescripciones, cumplimiento de los horarios (Ramirez-Sanchez et al., 1998).

Uno de los factores que ayudan a la resolución de los problemas de salud, son una relación de empatía y un “*encuentro acogedor*” (Pepe y Castro, 2000. p. 815-822), donde tanto usuario y prestador de servicios, interactúan como personas con un objetivo común, la resolución del problema de salud por el que se consulta.

### 2.1.3.- Las relaciones en la Atención en Salud: Satisfacción o Insatisfacción

La relación en la atención de salud, tiene características que influirán en la satisfacción o insatisfacción, tanto de los usuarios como de los trabajadores de los centros sanitarios.

Determinados autores piensan que la satisfacción en la atención de salud puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.), atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (Chang de la Rosa, Martha, et. al. 1999), y que no se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, si no se garantiza la satisfacción (Bárbara Zas Ros, 2004).

La Satisfacción desde los usuarios se considera como la percepción final de la actividad sanitaria. Además, como la suma de satisfacciones parciales de todo el proceso que ocurre en la atención de salud, siendo muy importante su relación con las expectativas que se tienen antes de ingresar en un servicio sanitario. Éstas son una mezcla de experiencias vividas o escuchadas, que se integrarán en una idea abstracta y se concretarán si los servicios cubren o exceden éstas mismas. En caso contrario, si los usuarios consideran deficiente los servicios, las expectativas y a su vez la satisfacción no se cumplirán y habrá insatisfacción o conflictos. Es importante indagar en ellas, para saber qué elementos influirán en la

satisfacción. *“Una de las principales manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable, las expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente”* (Ortiz Espinosa et al. 2004. p.527-537).

La satisfacción en los trabajadores de salud, más que relacionados con expectativas, alcanza dimensiones como: exceso o presión de trabajo, promoción profesional, complacencia y monotonía laboral, relaciones entre profesionales, competencia profesional, tensión relacionada con el trabajo y relaciones interpersonales entre compañeros (Fernández San Martín, et al. 2000).

En cuanto al proceso de atención podemos ejemplificar: un sujeto consulta esperando algo, evaluando si lo obtuvo o no constituyéndose en la medida de la satisfacción que siente. Otros sujetos que dan algo al que espera, también evalúan su acción, constituyendo su medida de satisfacción la cual incide en la próxima atención. Siendo éstos últimos, a la vez, sujetos expectantes al interior de la propia institución. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud. Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria (Bárbara Zas Ros. Cuba, Agosto 2004).

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: Componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. El primero de éstos, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. El componente interpersonal involucra una actitud de atención e interés por servir por parte del prestador de servicios, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación. Por último el componente del entorno y sus comodidades involucra las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y

ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta cómodo en un ambiente cómodo y privado (Piqueras, C. 2004).

La insatisfacción del usuario se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala calidad de la atención, las omisiones en los procesos de revisión y diagnóstico y especialmente, la ausencia de información del padecimiento, por el que la persona consultó. También, en el nivel organizativo, se encuentran elementos que se relacionan con la insatisfacción del usuario, como el trámite para obtener la consulta. Las relaciones interpersonales significan un elemento fundamental en la satisfacción del usuario, por ejemplo, la insuficiente amabilidad de los médicos (Ortiz Espinosa et al., 2004).

Los componentes de la Satisfacción<sup>5</sup> son, en esta investigación, la dignidad y la calidad en la atención de salud. La Dignidad es una característica innata del ser humano, especificado en la Declaración de los derechos humanos de 1948. La dignidad es algo que se posee a pesar de cualquier circunstancia. Es una propiedad o nota constitutiva, que de suyo pertenece a la persona y depende sólo de ella (Cofré, 2004).

La Organización Panamericana de la Salud propone (Washington, DC, 2 de enero de 2003), la Extensión de la Protección Social en Salud (EPSS) es una poderosa herramienta de política pública destinada principalmente a combatir la exclusión en salud. Pero, básicamente, son tres las condiciones que se deben cumplir para que la EPSS pueda funcionar en la práctica como una garantía: acceso a los servicios, seguridad financiera en el hogar y, finalmente, dignidad en la atención, es decir que ésta se provea con calidad y en condiciones de respeto a las características raciales, culturales y económicas de los usuarios definidas mediante un proceso de diálogo social.

Las variables de la dignidad serán el sentimiento de respeto al recibir y dar atención y la participación en la resolución del problema de salud y en el funcionamiento del Centro de Salud. En 1978, durante la Conferencia

---

<sup>5</sup> Se utilizaron los criterios de satisfacción, dignidad y calidad, como una forma nueva de búsqueda de la información y de análisis.



Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Alma Ata, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como: *"el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad, mejorando la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario... el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costos relativos"* (Reyes Álvarez, 1996. p.5-6). También la participación ciudadana se define centralmente como un tipo de acción política que *"expresa, con múltiples sentidos, la intervención directa de los agentes sociales en actividades públicas"* (Cunill 1997:74).

El otro componente de la Satisfacción, que planteamos en esta investigación, es la calidad de atención, que se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera. Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos (Márquez y Auccasi, 2004), cuyas variables serán: Organización (Condiciones técnicas, económicas y éticas en la atención de salud), atención recibida (acoger y resolver las necesidades de salud del usuario integralmente), expectativas y condiciones objetivas (las situaciones de la vida diaria, laboral y la infraestructura del Centro de Salud).

Alejandro Goic (2004. p.388-392), habla que además de ser técnico y económico, la organización de la atención de salud, es un problema ético. *"Habremos de concordar que no pueden ser moralmente sanos, socialmente justos, ni médicamente eficientes, aquellos sistemas de salud que hagan posible, por ejemplo, que un niño afectado de una enfermedad quirúrgica aguda fallezca porque sus padres no pudieron documentar una garantía para cubrir el costo de la atención; o que los pacientes deben hacer largas colas desde la madrugada para obtener un cupo para la atención médica; o que sean hospitalizados en camillas y en los pasillos; o que reciban un trato impersonal o vejatorio; o deban esperar meses para una intervención quirúrgica electiva; o que la infraestructura, limpieza y comodidad de los establecimientos hospitalarios no resguarden su dignidad, su*

*privacidad y sus hábitos culturales. En fin, que los usuarios además de las angustias propias de la enfermedad, deban sufrir similares o mayores angustias de orden económico.”*

### 3.2.- METODOLOGÍA

Derivada de una conceptualización sobre los procesos de atención pública y sus características en el primer nivel, basadas en el pensamiento médico social, se realizó un estudio de caso, exploratorio y analítico, con una metodología de acercamiento cualitativo, combinando distintas técnicas útiles para el estudio de grupos de personas que conforman una unidad por un fin común, en esta investigación, la atención de salud.

Caracterizamos la investigación cualitativa, como el estudio de espacios microsociales, en este caso, un centro de salud, basándonos en la opinión de los individuos, sus experiencias y vivencias, destacando la importancia de su apreciación y de las historias que cada uno de ellos desean compartir, junto con la revisión de datos objetivos. La Medicina Social, a su vez, nos permite profundizar sobre la elaboración teórica y metodológica de un campo de conocimiento, que tiene como objetos de estudio la distribución y los determinantes de la salud enfermedad y la respuesta social organizada frente a los problemas de salud. En este sentido la presente investigación se ubica en el segundo de los objetos de estudio de la Medicina Social.

Se eligió el nivel primario de atención, tomando en cuenta la estrategia de la Atención Primaria en Salud, sugerida en la Declaración de Alma Ata (1978) y desde la Medicina Social, tratando de alejarnos, de cierta forma, del modelo Médico Hegemónico, a pesar de que influye en las acciones que se realizan en estos centros de salud, pero intentando encontrar un espacio de salud más cercano a los sujetos que interactúan, como personas con derechos y deberes.

Se definió el Distrito Federal y la delegación de Coyoacán, como zona para realizar la investigación, por conveniencia, ya que la investigadora contaba, así, con mayor facilidad para acceder al centro de salud. Se eligió como institución a investigar la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), por ser una de las

instituciones que atiende a la mayor parte de la población del Distrito Federal. La unidad seleccionada a estudiar fue el Centro de Salud Dra. Margarita Chomé y Salazar (CSMC) de la SSDF.

En un comienzo se pensó también estudiar una Unidad Médico Familiar del IMSS, pero no fue posible, por los obstáculos que presentan las instituciones para aceptar protocolos o trabajos científicos de personas ajenas a estas mismas.

Las estrategias metodológicas elegidas fueron:

1. La observación: con la cual se levantó una información de las características visuales del centro de salud y de los comportamientos más evidentes en las relaciones durante el tiempo que duró la investigación. Se registró en forma visual a las personas, los procesos que ocurren y el espacio físico en donde interactúan los sujetos sociales.
2. La recolección de datos de fuentes secundarias de la SSDF, del CSMC y de la delegación de Coyoacán. Todo lo anterior para conocer las políticas de salud del D.F. y el funcionamiento del Centro de Salud y características generales de la delegación correspondiente.
3. Entrevistas a informantes claves del Centro del Salud (directivos).
4. Entrevistas<sup>6</sup> semiestructuradas y a semiprofundidad a trabajadores y usuarios. Se realizaron con un esquema de preguntas, el cual podía ser modificado en la misma conversación y que podían profundizarse el algún tema importante para la investigación, a lo que definimos como entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad<sup>7</sup> (los números de las entrevistas del 101- 119 corresponden a los usuarios y los del 201 al 220 a los trabajadores).
5. Quejas por escrito realizadas por usuarios entre los meses de Mayo y Noviembre del 2004.

---

<sup>6</sup> También se realizó la validación de los instrumentos para las entrevistas a usuarios y trabajadores, que consistió en una prueba piloto de cuestionarios autoaplicables, no utilizándolos, por ser estos difíciles de entender para la población a estudiar.

<sup>7</sup> Entrevistas a semiprofundidad: por ser realizadas con un esquema preestablecido y que sólo en ocasiones, si la entrevista lo ameritaba, se profundizaba en algún tema específico.

La población a estudiar fue:

1. Usuarios del Centro de Salud con el padecimiento de Diabetes Mellitus no insulino dependiente, por ser el padecimiento crónico degenerativo más frecuente en México, con aproximadamente un 8.2% de la población de 20 a 69 años de edad que presenta este padecimiento (Vázquez Castellanos, Panduro Cerda. México 2001). Además, por que los usuarios que padecen esta patología, tienen tratamiento y vida similares, siendo sus respuestas más semejantes, respecto a las que podrían entregar usuarios que asintieran a los centros de salud por padecimientos generales. Estos fueron elegidos al azar, en el turno matutino, preguntando en la sala de espera por ellos o a las enfermeras a modo de dilucidar quien tenía el diagnóstico.
2. Los trabajadores de salud seleccionados fueron los que habían tenido interacción con algún paciente diabético o que en general los hayan atendido en el turno de la mañana.

En un primer momento, se tomó contacto con las autoridades de la institución seleccionada para realizar nuestra investigación, obteniendo los permisos correspondientes.

Luego se conoció el CSMC tomando contacto con los directivos y trabajadores de salud, para lograr una confianza, en el sentido de que se conociera nuestra investigación, sus objetivos y pudiéramos integrarnos, transitoriamente, en la vida cotidiana de este centro sanitario y de sus prestadores de servicios, realizando una observación de cada uno de los integrantes y también sus infraestructuras.

Se solicitaron documentos, tanto del nivel central (SSDF) como local, que nos informaran sobre las directrices que se dan para su funcionamiento, de los servicios que ofrecen, del número de trabajadores que laboran en cada centro, sus funciones y los programas que se están realizando, conociendo, también, el proceso de atención. Requiriendo, además, datos de la población que accede a estas instituciones y las zonas geográficas de responsabilidad.

Luego de recabar esta información general, se entrevistaran a los directivos, para obtener la opinión oficial, pero interpretada por estos prestadores

de servicios, del funcionamiento del Centro de Salud y sus ideas de cómo son las relaciones con los usuarios que concurren a la unidad.

Se realizó la validación de los instrumentos para obtención de la información de los usuarios y trabajadores. Se desecharon cuestionarios autoaplicables, por ser difíciles de entender por quienes los debían contestar. Realizándose entonces, entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad<sup>8</sup> aproximadamente a 20 usuarios y a 20 trabajadores, para conocer sus vivencias, en cuanto a saber cómo son las relaciones entre los sujetos que interactúan.

Para realizar esta investigación se construyó un modelo de investigación y análisis, para articular algo concreto sobre las relaciones entre usuarios y trabajadores de los centros de salud, donde la categoría a estudiar es la satisfacción de ambos sujetos sociales. Sus componentes son la dignidad y la calidad, con respectivos indicadores y preguntas a fines.

Para esquematizar mejor este modelo se confeccionó el siguiente cuadro<sup>9</sup>:

<b>CATEGORÍA SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD ENTRE USUARIOS Y TRABAJADORES</b>			
<b>CONCEPTOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS</b>
<b>DIGNIDAD</b>	a) El Trato	Sentimiento de respeto al: 1.-Recibir atención 2.- Dar atención	Observación, Entrevistas a directivos, entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad a usuarios y trabajadores
	b) La Participación	1.-En la resolución del problema de salud 2.- En el funcionamiento del Centro de Salud	Observación, entrevistas a directivos, entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad a usuarios y trabajadores
<b>CALIDAD</b>	a) Organización	1.- Funcionamiento 2.- Personal 3.- Medicamentos 4.- Oficinas	Observación, documentos, entrevistas a directivos del Centro de Salud, entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad a usuarios y trabajadores
	b) Atención en sí misma	1.- Grado de resolución del problema de salud por el que se	Entrevistas a directivos, semiestructuradas y a semiprofundidad a usuarios

<sup>8</sup> Denominadas así porque se podría profundizar en algún tema importante durante la entrevista.

<sup>9</sup> Se considera este cuadro como la explicación de la operacionalización del trabajo de investigación.

		consulta. 2.- La forma como se realiza la atención misma.	y trabajadores
	c) Expectativas	Grado de cumplimiento de las expectativas	Entrevistas a directivos, entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad a usuarios y trabajadores
	d) Condiciones objetivas	1.- Vida diaria 2.- Ambiente Laboral 3.-Infraestructura del Centro de Salud	Observación, Documentos, entrevistas a directivos, entrevistas semiestructuradas y a semiprofundidad a usuarios y trabajadores

Como se observa, el concepto dignidad, tuvo como variables: el trato y la participación. El trato, se investigó como el sentimiento de respeto al recibir y dar atención de salud. La participación, a su vez, como el grado de contribución en la resolución del problema de salud por el que se consulta y por la aportación en el funcionamiento del Centro de salud o, por lo menos, la opinión que pueden tener de éste.

Para el concepto de calidad, se definieron las variables: organización, con los indicadores de funcionamiento de los centros de salud, número de funcionarios, de oficinas y abastecimiento de medicamentos. La atención en sí misma, diferenciándola de la atención en general, porque la primera es la que directamente se realiza con el usuario. Su indicador fue el grado de resolución del problema de salud por el que se consulta y cómo se realiza esta atención. La tercera variable son las expectativas, es decir, las ideas que se tienen de cómo será el proceso de atención, investigándose por el indicador del grado de cumplimiento de éstas. Por último, están las condiciones objetivas, tanto de los usuarios y trabajadores, con los indicadores de las condiciones de vida diaria, laborales y la infraestructura de los centros de salud.

En general, las estrategias para analizar la información obtenida fueron los resultados de las técnicas metodológicas utilizadas. Luego se relacionaron con los conceptos e indicadores correspondientes, para obtener mayor información sobre las características de los encuentros entre los sujetos y los procesos que determinan la satisfacción o insatisfacción de los mismos.

## SEGUNDA PARTE

### RESULTADOS

#### **CAPÍTULO 3:** Resultados generales del acercamiento al CSMC

##### 3.1.- Desarrollo de la investigación<sup>10</sup>

En mes de julio del 2004, comenzó la investigación con los primeros contactos con el Centro de Salud, la Jurisdicción Sanitaria y la Secretaría de Salud del DF. Para obtener los permisos a nivel central y local y poder ingresar al CSMC.

El protocolo en el formato solicitado por la SSDF se entregó en Agosto del presente año obteniendo el permiso de esta Secretaría, en diciembre del 2004 para realizar la investigación. El CSMC es dependiente de la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán, de la Ciudad de México, ubicada en la avenida División del Norte No. 2966 Col. Atlántida, a unas calles hacia el sur de la Avenida Miguel Ángel de Quevedo. Durante los primeros días de acercamiento los directivos formalizaron la presentación de la investigadora al personal del Centro, con el fin de que hubiera respaldo a la realización de la investigación y mayor confianza de los trabajadores hacia la misma.

Ya en los meses de Enero y Febrero del año 2005, se dio comienzo a las entrevistas de los directivos, a fin de recabar información general del centro y acceder a documentos oficiales. Se completó la observación a los usuarios, trabajadores y a la infraestructura del Centro de Salud y la revisión de las quejas escritas por usuarios. Las entrevistas se completaron en el 100% de éstas en el mes de Abril del presente año. Se descartaron 3 entrevistas a usuarios por no ser diabéticos comprobados y 2 entrevistas a trabajadores, por considerarlos informantes claves (director y administrador) sobre el funcionamiento del Centro de Salud. Se revisaron documentos oficiales (dos documentos del CSMC, tres documentos de la SSDF y un documento de la delegación de Coyoacán).

Sobre las características generales de los usuarios son ocho usuarios de entre 60 y más años y nueve menores de 60 años. Doce son mujeres y cinco hombres. Respecto de los trabajadores, estos son en su mayoría menores de 60

---

<sup>10</sup> Se realizó una exposición de qué es lo que realmente se pudo realizar en esta investigación.

años, catorce son mujeres y cuatro hombres. En cuanto a su ocupación: tres administrativos, tres enfermeras, dos trabajadoras de intendencia, tres médicos, un nutriólogo, una odontóloga, una quimicofarmacobióloga y cuatro trabajadoras sociales<sup>11</sup>.

### 3.2.- La política de salud del gobierno del Distrito Federal

En el Programa de Salud 2002-2006 de la SSDF, una de las estrategias que lo distingue de otros estados de la República ha sido la gratuidad en el uso de los servicios. En él se enfatizan que los obstáculos para el acceso a un tratamiento adecuado y eficaz son las restricciones económicas de la población, particularmente para la compra de los medicamentos. A ello se añaden consistentes evidencias empíricas que confirman que el cobro del servicio constituye un elemento central de exclusión en los servicios de salud. Por ello este es un paso fundamental para democratizar la salud abarca todos los servicios de la Secretaría, colectivos e individuales incluyendo atención, medicamentos e insumos.

Sin embargo, la importancia principal de esta estrategia es que remueve el obstáculo básico de acceso –el económico– a la atención oportuna y adecuada a la población no-asegurada. Con esta estrategia se extiende un beneficio del que sólo ha disfrutado la población asegurada, que consiste en acceder sin costo a los servicios en el momento de requerir de ellos. Esto se traduce en un sistema de salud crecientemente incluyente que tiende a la universalidad, a condición de que las instituciones de seguridad social asuman su obligación de atender su población derechohabiente (SSDF, 2002-2006).

Los programas para población específica, que la SSDF planteó en su documento son el de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos y Programa de Atención Integral en Salud a las Personas Adultas Mayores de 70 años. En el caso que nos ocupa, se estudió el primero de éstos.

---

<sup>11</sup> Las características expuestas son datos generales, sólo nos importaba describir a groso modo los sujetos entrevistados.



El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, que se inició en Julio del 2001, incluye a las familias no-aseguradas residentes en el Distrito Federal (DF). Los únicos requisitos para ser incluido en el programa son comprobar la residencia en el DF, el no aseguramiento en otro sistema y la inscripción en el padrón para recibir una credencial. Con este procedimiento, las familias se convierten en derecho-habientes de la Secretaría de Salud, o sea, se formaliza su condición de sujetos de derechos. Al remover el obstáculo económico, la gratuidad permite concretar la extensión de los servicios individuales a las personas empadronadas, inicialmente, del primer y segundo nivel ampliado, que son los que se ofrecen en la SSDF.

La introducción de la gratuidad de los medicamentos es particularmente importante en el primer nivel, ya que éste dispone de un cuadro autorizado de medicamentos que pasa, de las veinte claves correspondientes al paquete básico anterior, a alrededor de noventa claves que son las necesarias para resolver los padecimientos tratados en los centros de salud.

En este programa se han inscrito, hasta septiembre de 2004, cerca 671 mil núcleos familiares, más de dos terceras partes de la población elegible, entre 800 a 825 mil familias (SSDF, 2004). En año 2003 se realizó una encuesta a una muestra aleatoria del padrón de afiliados, para evaluar el programa y corregir problemas. Un 60% de los usuarios opinan que la prestación de servicios siguen igual, un tercio que mejoraron y alrededor del 5% que son peores. Los beneficios del programa, en opinión de los encuestados, es poder acudir al médico (90%), seguido por la mejoría de la salud (86%) y de sentirse protegido (83%). Obtener los medicamentos necesarios (73%) y poder satisfacer otras necesidades (70%). Cerca del 80% opinó que la salud es un derecho constitucional, que es una obligación del gobierno (SSDF, 2003).

### 3.3.- Contexto y características generales del CSMC

El CSMC se encuentra en la delegación Coyoacán. Caracterizaremos esta zona, para que se tenga una visión general de dónde se encuentra nuestro centro de salud a investigar. Su porcentaje territorial representa el 3.6% de la superficie del

Distrito Federal (DF). Colinda al norte con las delegaciones de Benito Juárez e Iztapalapa, al este con las delegaciones de Iztapalapa y Xochimilco, al sur con la delegación Tlalpan y al oeste con la delegación Álvaro Obregón. Su población, según censo de Población y Vivienda de 1995, es de 653 489 habitantes (correspondiente al 8% de la población total del DF, con 52.8% de mujeres y 47.2% de hombres). La consulta externa en esta delegación, realizada en las unidades de la SSDF, en el año 1995, fueron de 114 590 (5% del total de consultas externas del DF). Por condición de actividad se encuentran 145 483 hombres ocupados y 85 357 mujeres ocupadas, 3 964 hombre desocupados y 1709 mujeres desocupadas. La población económicamente inactiva son 77 580 hombres y 176 679 mujeres. En cuanto al tipo de actividad: 4% empresarios o patrones, 80% empleado, obrero o peón, 14% trabajador por su cuenta, 0.3% trabajador no remunerado (INEGI, Coyoacán, 1996).

La siguiente información se obtuvo de documentos del CSMC y de las entrevistas a los directivos. Éste depende de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), a través de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del DF y a nivel local de la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán.

Se trata de un Centro de Salud Urbano TIII, de nivel primario, inaugurado en 1962. El término T III, corresponde a un centro con más de dos consultorios, con servicios de laboratorio y radiología. La infraestructura tiene dos niveles con 1.729 metros cuadrados de construcción.

Cuenta con 101 empleados, más los pasantes de las distintas profesiones. La división de servidores públicos es: médicos, paramédicos, administrativos y de intendencia subrogados, estos últimos a empresa externas y supervisadas por la administración del Centro de Salud.

De este centro dependen administrativamente dos Centros de Salud Comunitaria TI, con un sólo consultorio: La Ciénaga y Copilco El Alto, ubicados en la misma delegación. Con 14 empleados, en cada uno: un médico, una enfermera, una trabajadora social.

El centro de salud trabaja en dos turnos de atención a usuarios. Matutino de 7:00 - 8:00 a 14:00 - 15:00 horas y vespertino de 14:00 a 21:00 - 22:00 horas. La

jornada laboral de la rama administrativa es de 7 horas; de la rama médica (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, nutriólogo, químicos), es variable, de 6 a 8 horas.

La población a atender son aproximadamente 97.249 habitantes<sup>12</sup>, distribuidos en 26 áreas geoestadísticas básicas (ageb) cada una corresponde a una colonia o barrio y 8 áreas geográficas de vigilancia epidemiológica.

El Centro de Salud atiende a todo tipo de personas. El área de responsabilidad corresponde a una población de 40.000 a 50.000<sup>13</sup>. Los que tienen la opción de escoger el programa de gratuidad, el cual se obtiene con los siguientes requisitos: 1) ser residente en el Distrito Federal, por lo menos por tres años 2) no ser derechohabiente de otro sistema, 3) comprobante de domicilio, 4) identificación oficial del Instituto Federal Electoral (IFE), 5) CURP, 6) debe ser mayor de 18 años para ser titular. Menor de 18 años, en cédula familiar. Con estos documentos se da, automáticamente, la gratuidad válida para todas las unidades o centros médicos del Distrito Federal. Además en algunos hospitales se les hace descuentos o tarifa 4 (la más baja).

En el Centro de Salud, en el área técnico-médica, se pueden optar a los siguientes servicios: Radiología, Laboratorio, Consulta, Medicamentos, Salud mental, Salud escolar, Inmunizaciones, Módulo de vasectomía, Consulta dental. El costo, para los usuarios que no están inscritos en el Programa de Gratuidad son: Consulta: \$6.0, exámenes radiológicos: de \$18.0 a \$24.0, exámenes de laboratorio: de \$8.0 a \$16.0, densitometría: \$30.0.

Los exámenes que se realizan en el laboratorio del Centro de Salud, tienen cupos limitados: Biometría (hematología) de 20 a 22 diarios, químicos: 16 diarios (glicemia, pruebas hepáticas, urea, creatinina, ácido úrico, proteínas), coprocultivos: 15 diarios, orina completa: 29 a 30 diarios (sin cupo), pruebas de embarazo: 2 a 3 diarios, serología: 4 a 5 diarios y antígeno prostático: 1 a 2 diarios.

---

<sup>12</sup> Población que puede concurrir a consultar en el CSMC.

<sup>13</sup> Población que es responsabilidad del CSMC para las acciones de prevención y promoción de salud.

Cuando se requieren más exámenes se citan para otro día, pues no se cuenta con instrumental e insumos, suficientes, para realizar más exámenes.

El manejo de las enfermedades crónicas degenerativas (Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y obesidad), se realiza siguiendo las normas de manejo oficial. Cada usuario tiene su médico designado por el Centro de Salud. Además cuentan con un grupo de autoayuda, coordinado por las trabajadoras sociales, las cuales también realizan visitas domiciliarias y apoyo. Los programas se hacen por metas, que lo evalúan las epidemiólogas del Centro de Salud.

El área administrativa tiene por función apoyar al área técnico-médica. Suministra todos los elementos para que esta área pueda llevar a cabo sus objetivos y programas. También tiene que ver con las relaciones laborales, con respecto a los derechos y obligaciones de los trabajadores, es decir, maneja los recursos humanos, materiales y financieros de la unidad. A su vez la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán le entrega todos los recursos que requiere. El CSMC no maneja presupuesto, sino que hace solicitudes por escrito o peticiones a través de informes, al coordinador de infraestructura y recursos materiales de la jurisdicción correspondiente.

## **CAPÍTULO 4:** Los procesos de dignidad y participación como componentes de la satisfacción en la relación entre usuarios y trabajadores en el CSMC

### 4.1.- El trato como componente de la dignidad en la atención

El trato se refiere a la manera cómo se relacionan las personas y que en la atención adquiere una relevancia particular por la situación de sensibilidad de los temas que ahí se tratan. De manera que, más que entenderlo como un componente de la calidad de la atención de salud o como parte de un instrumento de investigación de ésta misma es un elemento relevante de evaluar desde la percepción y la observación en el encuentro entre usuarios y trabajadores, la dignidad en ese trato. Esta relación corresponde a una interacción entre personas, que como ciudadanos tienen derechos comunes, pero que se diferencian sólo por su formación profesional, condición determinada, muchas veces, por un modelo socioeconómico normalmente excluyente, que lleva a los sujetos sociales a considerar de diferente forma lo que significa la atención en salud.

Según el director del CSMC, los problemas con los usuarios es que tienen un mal entendido de lo que es empoderarse del servicio. "Lo deben hacer, pero cuando son prepotentes, altaneros, groseros, exigiendo cosas que no tenemos, que no les podemos brindar, llegan a insultar, a pelear. Si yo como servidor público, le falto el respeto a un paciente, insultándolo, se puede quejar, y pueden levantar un acta, me pueden sancionar. Las fichas se dan a las 7:00 horas, pero vienen a las 12:00 y ya no hay o el médico tiene el cupo lleno. Quieren luego que los atienda un médico específico, se encaprichan, no quieren otro médico. Los usuarios no vienen a pelear, porque quieren, para ellos es justo. No tenemos la gran capacidad de ver de los dos lados, ponernos como pacientes y como médicos. Algunos médicos ven rápido la consulta y van pasando expeditamente los pacientes, sin embargo, hay médicos que les gusta dar 20 a 30 minutos, porque sólo el paciente quiere, como se dice 'un caldito de pollo para el alma'. Vienen nada más a platicar, a sentirse a gusto, a ser oído. Sin embargo lo más frecuente, casi el 99%, son usuarios que entienden la realidad del centro de salud".

Los usuarios frente a la pregunta sobre el trato recibido por los trabajadores del CSMC presentan regularidades como que catorce personas comentan que fueron tratados bien, por los médicos y enfermeras, especialmente. Sin embargo, también plantean que tienen problemas con los administrativos. De estos mismos, siete manifestaron tener conflictos en caja, farmacia o archivo, al igual que otros tres usuarios que plantearon haber tenido situaciones problemáticas.

Los usuarios entrevistados, tienen claro que deben ser atendidos con respeto, porque esto puede ser equivalente a un buen trato. Comentan que los médicos y las enfermeras los tratan humanamente y les dan confianza, los tratan bien, como a personas. Sin embargo la espera para la consulta de los médicos fue en la mayoría de las veces más de 20 minutos a tres horas. Agregando que hay trabajadores que los tratan mal, les falta sutileza y suavidad al hablarles. También refieren que deben esperar mucho en la fila de archivo y que eso lo sienten como mal trato. Tampoco se sienten respetados si no hay abastecimiento de medicamentos, que es algo que casi todos los usuarios comentan.

En relación a la pregunta de cómo lo trataron, a una usuaria le dijeron que por hoy pasaba, pues no traía su credencial, a pesar que la usuaria dijo que no la trataron mal (entrevista N° 107).

Otra usuaria comenta que tuvo que esperar, pero que no importó pues la atendieron, que era lo que quería (entrevista N° 108).

Son muchos los problemas con el trabajador de farmacia, ya que según los usuarios entrevistados, no está en su puesto, por lo que hay que esperar más (entrevista N° 106).

Una usuaria plantea que es "tratada como persona" pues "le hablan como doctor y le explican" (entrevista N° 111).

Los requisitos para ser atendida, según otra usuaria, son "llegar a tiempo, hacer su fila, entregar camé y credenciales, esperar" (entrevista N° 113).

Una usuaria de 73 años, considera que "si están enojadas", porque hay mucha gente, deberían trabajar en otra parte. (entrevista N° 116).

Se plantea que la demora es por la gran cantidad de gente que acude a consultar (entrevista N° 116).

Un usuario plantea que el trabajador de archivo, actúa con “despotismo” y lo considera un “obstáculo” para el proceso de atención (entrevista N° 119).

Otra usuaria refiere que “afecta la atención, esto de cómo habla la persona de caja” (entrevista N° 114). Mejora la atención que los llamen por su nombre, que sea en un tono amable y sutil, no brusco.

Los usuarios plantean que “los particulares los checan mejor y les escuchan, porque les pagan” (entrevista N° 116).

Comentan también que “las aglomeraciones” son las que desagradan esto está relacionado con el poco espacio para los trámites y la espera para las consultas, pero también la falta de trabajadores en los trámites administrativos, que hace que éstos se demoren y se mantenga la “aglomeración” (entrevista N° 118).

Hay “un sufrimiento extra”, comenta un usuario (entrevista N° 119), esto es por la espera en el archivo y lo relaciona con que las personas ya vienen con un padecimiento, agregándose otra situación, “el de esperar de pie tanto tiempo”, para los trámites en archivo.

Algunas respuestas sobre cómo se ve el respeto son: con un trato humano, amabilidad, con detalles, como preocuparse por los adultos mayores y las personas que están más enfermas. Una usuaria, especifica “que no los traten mal” (entrevista N° 104), hay otra mujer que dice “me tratan bien” (entrevista N° 105). A una usuaria adulta mayor le dijeron que tenía que pagar si no traía su credencial de gratuidad, esto no le gustó (entrevista N° 105). Lo de llamar por su nombre a los usuarios, como forma de respeto es algo que se repite en muchas respuestas. Un usuario dice “que atiendan igual a todos” (entrevista N° 107), es otra forma de respeto.

También se comenta que el respeto es atender “en la medida de sus posibilidades” (entrevista N° 108).

Se insiste en la forma en cómo deben expresarse los trabajadores, con voz suave y que le expliquen como tomarse los medicamentos (entrevista N° 110), que tomen en cuenta el ser adulto mayor (entrevista N° 109), eso para los

usuarios es respeto. También dicen, que se debe hablar mutuamente con respeto (entrevista N° 111).

El respeto es que los trabajadores permanezcan en sus puestos de trabajo (entrevista N° 116), en general que los atiendan en forma integral, como gente, como personas.

Se plantea también, que el respeto es tomar en cuenta el Derecho a la Salud de todos los ciudadanos, por el hecho de vivir en una sociedad (entrevista N° 119).

Los trabajadores comentan que los usuarios los tratan bien, con respeto y cordialidad, (entrevista N° 201), pero algunos llegan enojados por como fueron tratados en la caja y archivo, donde los regañan (entrevista N° 202). Los mismos prestadores de servicios, comentan la importancia de realizar cursos de relaciones humanas y capacitaciones de los trabajadores administrativos, para que así no ocurran conflictos, pero que éstos no están motivados para hacerlos o, los cursos se imparten con poca frecuencia (entrevista N° 202).

Además tienen presente que no es culpa de los usuarios que los trabajadores estén de mal humor por problemas en sus casas o del mismo centro (entrevista N° 213). También comentan lo importante de la reciprocidad del trato (entrevista N° 205), así “como los traten serán tratados”, lo cual pasa en algunos trabajadores, no así en otros, que los tratan en forma agresiva y así contestarán los usuarios, no todos, pues la mayoría son muy pacientes y no responden. Sólo algunas personas dan sus quejas o responden en forma agresiva.

Las trabajadoras sociales están preocupadas porque los usuarios están agresivos por los trámites que deben hacer en caja y archivo, y no pueden resolverles los conflictos, pues son problemas de la “cabeza”, es decir, de los directivos del Centro de Salud, los cuales deberían destinar personal administrativo, en este caso, especialmente en el archivo, que en general está manejado solamente por una persona (entrevista N° 204).

Los médicos sienten que los usuarios les dan su lugar (entrevista N° 206), pero los trabajadores no siempre sienten y se ponen en el lugar de los usuarios.



Incluso lo comentan los prestadores de salud, “es muy difícil ponerse en el lugar de los pacientes” (entrevista N° 215).

Para las trabajadoras de intendencia los usuarios sí les dan un trato digno, pero otros se ponen groseros con ellas, por hacer la limpieza, diciéndoles “para eso les pagan” y respondiendo las trabajadoras, “usted no me paga” (entrevistas N°s 208 y 209).

La cajera comenta que “hoy me trataron bien, así da gusto trabajar” y agrega que tiene problemas con los usuarios, porque no tiene “cambio”, para darle a los usuarios que no están en los programas de gratuidad, lo que puede resolverse si los directivos acepten la solicitud de darles cambio. Ellas mismas refieren que si los usuarios van a conseguir cambio, se demoran y a veces los médicos no los atienden. A pesar de que es una trabajadora que era de intendencia y refiere que no la han capacitado en muchas cosas, tiene conciencia que los problemas con los usuarios no son de ellos, más bien de un sistema que no les resuelve los problemas de su actividad laboral (entrevista N° 210).

Según el trabajador del archivo, los usuarios vienen de diferente ánimo, por problemas en sus casas (entrevista N° 214).

Una trabajadora dice que al realizar una entrevista integral, con la historia clínica, el examen y darles un tratamiento a los usuarios, con palabras que entiendan, si están muy agresivos por la espera, por lo menos quedan satisfechos por la atención adecuada (entrevista N° 216).

Una de las médicas nos relata las características de su relación con los usuarios, diciendo que son “gente noble, cálida y muy cooperadores” (entrevista N° 217).

Según la persona de farmacia, por ser éste el último servicio por donde pasan los usuarios en el proceso de atención, es la causa de que los usuarios lleguen ya molestos, pues han tenido una serie de desencuentro en otros servicios (entrevista N° 219).

Las enfermeras están concientes, que cómo reciban a los usuarios así reaccionarán las personas que consultan. Tienen mucho trabajo, pero asumen su

actividad con convicción, mostrándose amables y acogedoras. En cuanto a tener conflictos con los usuarios, son poco frecuentes (entrevista N° 201).

También las trabajadoras sociales, se preocupan porque los usuarios llegan muy temprano para que los atiendan y deben esperar mucho para que les den fichas y pasen a la consulta. Lo que hace es explicarles cuál es el problema de la demora de las consultas y los usuarios "se tranquilizan". Pero esto no es algo que les agrade, insisten que es un problema del Centro de Salud (entrevista N° 204).

El respeto, según los trabajadores, es saludar, solicitar por favor, con respeto, con cordialidad. Hablar en forma suave, no ser exigentes. Pero son conscientes de que este respeto debe ser recíproco (entrevista N° 201).

Dicen los trabajadores que aún emana cierta autoridad de éstos hacia los usuarios, es decir, que todavía los respetan por ser prestadores de servicios de salud (entrevista 201).

El programa de gratuidad, según algunos trabajadores, hace que los usuarios "crean que les da autoridad para llegar" (entrevista N° 204).

Un trabajador comenta sobre el respeto, "nos respetan, porque nosotros controlamos la consulta de los médicos" (entrevista N° 214). Otro trabajador opina que se respeta a los usuarios porque uno se gana su confianza hablándoles en forma clara de lo que tienen, apoyándolos en padecimientos crónicos, que cambian tanto la vida, como es la Diabetes Mellitus (entrevista N° 215).

En las quejas por escrito de los usuarios, se ve en definitiva, que el maltrato de las cajeras es algo constante y que no se modifican las malas caras, groserías y gestos que no entienden. También comentan que la persona de farmacia es prepotente.

Dicen que son largas las esperas en archivo, por la lentitud de la atención, no es un buen trato. Agregan que deben esperar mucho para que los atiendan los médicos, algunos refieren hasta cinco horas.

La percepción de la investigadora utilizando la observación del CSMC, enuncia que no hay una información adecuada, pues: no se ve en la fachada un anuncio claro, que especifique que se trata de un Centro de Salud, al interior del edificio no hay una señalización adecuada, que indique a dónde deben concurrir

los usuarios, ni una oficina de información. En donde podrían pedir información es en el archivo, pero éste cuenta con un solo trabajador y no puede dar indicaciones precisas por la gran presión asistencial que tiene. Por lo anterior el trato es inadecuado, pues no hay información clara y la entregada, dadas las condiciones del archivo, es imprecisa y muchas veces entregada de forma indiferente.

El personal administrativo de caja no da un trato adecuado a los usuarios. Su atención es indiferente preguntando por qué vienen, solicitando la credencial de gratuidad para diferenciar quien debe pagar y quien está en el programa de gratuidad, no saluda ni se despide. Además las ventanillas de esta sección son muy pequeñas para una comunicación adecuada.

En archivo, la situación es algo diferente, pues la persona que labora debe realizar muchas funciones, por lo que cuando hay gran demanda de atención, los trámites se realizan en forma lenta, formándose una larga fila para acceder a este servicio. Esta situación parece estresar al trabajador, no saludando, consultando rápidamente qué es lo que necesita y sin despedirse continúa con la siguiente persona, es decir, un trato inadecuado con el usuario. Cuando hay poca demanda de atención, el trabajador se comunica de una forma más amable con los usuarios.

La espera de los usuarios para ser atendidos por los profesionistas es en espacios oscuros, con pocos asientos, con poco lugar para desplazarse. Hay otros que son más amplios pero que están lejos de los consultorios, por lo que los usuarios se ven preocupados esperando que los llamen. La espera no se midió en tiempo, pero durante la mañana se podían observar a los mismos usuarios, mientras se realizaban las acciones de la investigación (entre una a tres horas).

En algunos consultorios no hay asientos para los acompañantes de los usuarios e incluso, a veces, tampoco para las personas que consultan por su padecimiento.

Otra situación de trato inadecuado es la existencia de pocos baños y que incluso son compartidos por hombres y mujeres, en el primer piso.

La relación observada entre los trabajadores y los usuarios es distinta dependiendo de los profesionistas de los cuales se trate. Los médicos observados,

son poco cálidos, rudos en la forma de hablar, no saludan con la mano. Las enfermeras son mucho más amables, especialmente cuando no tienen presión asistencial. Las trabajadoras sociales tienen un trato amable y se ven muy dispuestas a escuchar. Los administrativos, en general, son rudos al hablar e indiferentes con los usuarios. En una oportunidad se estuvo presente en una situación de enfrentamiento entre una usuaria y una médica, donde la primera se observaba muy agresiva porque no era atendida a la hora que, según ella, le correspondía, y la segunda, muy tranquila y directa al decir que no la iba a atender si estaba con esa actitud.

Las relaciones entre los trabajadores del Centro de Salud, se observan cordiales. Se saludan, se miran, conversan en los pasillos. En una oportunidad hubo una discusión entre dos prestadores de servicios, exigiendo uno al otro que fuera a una reunión siendo que el segundo estaba realizando una actividad fundamental para los trabajadores, como es el pago de remuneraciones.

#### 4.2.- La participación como componente de la dignidad en la atención

Los directivos del CSMC opinan que los conflictos, cuando ocurren, se crean, por el problema más importante del Centro de Salud, que es el ausentismo de los trabajadores. Lo que afecta la operación general. Un médico que atiende 24 consultas en 8 horas, puede dejar de ver 500 consultas, si falta 15 días. Si no viene el personal de archivo, se produce un gran problema y no se puede suplir con otro trabajador. En este servicio se dan las fichas, se manejan los expedientes y las consultas. Con esto se retrasa la atención de los médicos. El porcentaje de ausentismo es, en general, en los médicos un 30-40% y en los administrativos un 50%, lo que se plantea como una situación grave.

Normalmente los conflictos más frecuentes se dan entre lo que se cree de los derechos y obligaciones. Mucha gente, no toda, que normalmente ve y tiene muy en cuenta los derechos y le da poca importancia a las obligaciones por las cuales están acá. Bueno tenemos gente que son flojos, si gente muy conflictiva, demasiada inasistencia, vamos son las personas que mueven el personal para iniciar el conflicto.

Los usuarios responden a la pregunta de la participación en pláticas sobre su padecimiento, que les es difícil participar, porque viven lejos y trabajaban (entrevista N° 104), o que se les olvida (entrevista N° 107).

Los usuarios refieren conocer poco de la Diabetes Mellitus, pero realizan acciones importantes, como el cambiar su dieta, el ejercicio, el cuidado de sus pies. También está el uso de elementos de la cultura de cada población, como usar el Xoconoztle (cactácea, rica en carbohidratos), con Nopal y otras verduras y frutas, los cuales refieren, hacen bajar de peso, "baja" la presión y el azúcar en la sangre (entrevista N° 101).

Expresan sus sentimientos sobre cómo viven su padecimiento, como al decir "que me fastidia el limitarme en la comida" (entrevista N° 106), pero igual se cuidan, incluso compran libros para saber qué es lo que pueden comer y qué no (entrevista N° 107). También hablan de las informaciones que hay en los anuncios que se colocan en las paredes del Centro de Salud, refiriendo que son importantes (entrevista N° 110).

En cuanto a dar su opinión de cómo funciona el Centro de Salud, refieren que es importante (entrevista N° 101). Algunos dicen que necesitan más tiempo para conocerlo (entrevista N° 108), otros incluso comentan que todos los usuarios que concurren al centro deberían hacerlo (entrevista N° 112).

En cuanto al tiempo de espera, sólo dos usuarios entrevistados fueron atendidos antes de 15 minutos, el resto tuvo que esperar de una hora y media a tres horas. Esto se repite como lo dice la bibliografía revisada, "la atención es muy tardada" se comenta constantemente (entrevista N° 118).

En la farmacia dicen que siempre falta algún medicamento, por lo que lo tienen que comprar en farmacias de afuera, lo que representa un gasto (entrevistas N°s 106 y 107). Algunos dicen que el director del Centro de Salud es el responsable, "que el dinero es mal usado" (entrevista N° 106). Pero algunos usuarios son conscientes que los trabajadores de salud que están en farmacia no son los "culpables" de que no haya medicamentos y no se ponen a "pelear" por esto (entrevista N° 107).

En las entrevistas realizadas, ellos entregan aportes importantes para mejorar el funcionamiento del Centro de Salud. Algunos de éstos, son: agilizar los trámites en caja y archivo o cambiar a los trabajadores de estas secciones. Se requiere, dicen, que los trabajadores tengan gafete de identificación y así estar al tanto de con quién se está interactuando y realizar con ello sus quejas a sabiendas de quien los atendió. Agregan que los trabajadores deben ser más puntuales, la farmacia debe mantenerse abierta durante las atenciones, que haya más médicos y más personal en general con una adecuada capacitación, dependiendo de las actividades que realizan (entrevistas N°s. 101, 104, 109, 111, 113).

Los trabajadores del CSMC comentan que las reuniones técnicas, están programadas, para analizar toda la problemática del personal de salud, pero no se hacen por falta de tiempo, muchas actividades y poco personal. Son buenas y se pueden manifestar y discutir la problemática, tendría que definirse un día una vez al mes. Deberían estar moderadas por una persona con autoridad, como la epidemióloga (entrevista N° 201). Se tienen pocas reuniones con los directivos (entrevista N° 218). Es importante tener reuniones con todo el personal, para saber lo que se está haciendo o lo que pasa, para mejorar la calidad de atención. Así podríamos evitar errores, dar ideas (entrevista N° 203).

Una trabajadora comenta, "una vez dije mi opinión de lo que necesitábamos y tuve problemas. Mejor callarse. No toda la gente piensa que estamos mal, algunos piensan que estamos bien. Hemos tenido cursos de calidad, pero como lo vamos a usar si nos ponen limitaciones" (entrevista N° 205).

Otra refiera que "ya he dado mi opinión sobre el funcionamiento del centro, ayer se lo dije a la jefa de la jurisdicción y es difícil llegar arriba y demandar. Decir cómo funciona el centro de salud, el problema es el temor, porque luego va la represalia, de parte de quien resulte afectado. Yo he optado por demandar pasivamente y a la indiferencia. Nunca hay respuesta" (entrevista N° 216).

Una trabajadora comenta "yo hablo con el director para ver si podemos cambiar las cosas, pero no cambian. Hoy se devolvieron muchas personas, no había quien los viera. Yo tenía completo mis cupos" (entrevista N° 217).

Sin embargo otras trabajadoras dicen “sí se puede opinar y decir sus insatisfacciones, hay instancias, a veces se resuelven los problemas y otras veces no, generando conflictos, entre los compañeros de trabajo. Actualmente no se realizan reuniones para expresarse, por falta de tiempo. Podemos hablar con las autoridades, pero queda ahí” (entrevista N° 202).

En algunas secciones las trabajadoras concurren con sus jefes para hacerles reportes las necesidades, pero agregan que no se resuelven éstas. Refieren además que el director se reúne sólo con los jefes de servicio (entrevista N° 203). También comentan que con éste director no se han realizado reuniones técnicas con todo el personal y agregan que puede ser porque director no tiene la autoridad o el personal no tiene el interés, “si la ‘Cabeza’ está bien el centro tiene que funcionar y para eso estarían las reuniones” (entrevista N° 204). Otra trabajadora, agrega que esto “hace que no halla una buena coordinación, como saber si algún médico va a faltar para no darle pacientes. Eso crea conflicto, es por la falta de comunicación” (entrevista N° 206).

Otra trabajadora declara que, “no hay instancias seguras para hablar, hay poderosos que nos pueden afectar” (entrevista N° 205).

Los usuarios en las quejas escritas dicen, que debe ser más rápida la atención en el archivo, en la consulta de los médicos. Que los visitantes médicos, no demoren más la consulta.

En cuanto a la observación de la investigadora sobre la participación en el centro de salud, puede expresar que no se observa mucho, pues cada trabajador está en su cubículo trabajando y no hay espacios donde puedan participar en diferentes actividades. Sólo estuvo presente en una reunión con casi todo el personal, pero sólo fue informativa y no se motivó al personal para que comentara sobre diferentes situaciones que estén sucediendo en el Centro de Salud.

#### 4.2.- La dignidad en el CSMC<sup>14</sup>

El concepto de dignidad, como lo mencionábamos con anterioridad, lo definimos como un derecho como ser humano y que lo estudiamos con el trato y la participación de los usuarios y trabajadores. A continuación, mencionaremos las situaciones que describen la dignidad o falta de ésta en el CSMC.

El trato digno, lo definimos como una espera no mayor a 15 minutos de la hora indicada, que el profesionista salude con la mano y se presente, que escuche al usuario y lo mire a los ojos, que lo examine en forma completa, que explique sobre lo que encontró en el examen, de lo que se plantea con el diagnóstico, de cómo será el tratamiento, con palabras claras, sin tecnicismos, que le comente con qué y cuando debe regresar y que se despida de la mano.

El director comenta que los usuarios, a veces, se presentan agresivos. Esto porque, muchas veces, se dan avisos por los medios de comunicación, de los beneficios que se pueden obtener en los centros de salud de la SSDF, pero en ciertas ocasiones, no se otorgan en el centro por la falta de recursos de todo tipo, por lo que no sería tan cuestionable la actitud de los usuarios.

El programa de gratuidad de medicamentos y consulta médica, que anunció la SSDF, no siempre se cumple por la falta de recursos, por lo que no da cuenta de un adecuado trato a los usuarios y también a los trabajadores, pues no les da la posibilidad de realizar sus labores en forma completa.

Esto es algo que no debiera ocurrir pues para eso se implementaron los programas de gratuidad, las personas los piden porque en realidad no tienen recursos para comprar los medicamentos, que según refieren son caros. También está relacionado nos comenta el administrador del CSMC, con lo de no tener un presupuesto propio, todo es canalizado por la jurisdicción correspondiente, por lo que cuando se terminan los medicamentos hay que esperar, que los trámites en ese lugar se realicen para que luego llegue al Centro de Salud.

Tampoco los servicios con los que cuenta el Centro de Salud, se pueden proporcionar siempre, por la misma falta de recursos. A lo que se agrega el gran

INSTITUTO MEXICANO DE SERVICIOS DE INFORMACION  
ARCHIVO HISTORICO

---

<sup>14</sup> Aquí se expresa el análisis de la autora



ausentismo de los trabajadores (50% los trabajadores administrativos y de 30 a 40% los médicos), por lo que no se está dando un trato digno a los usuarios.

Por atender rápido es posible suponer que no están entregando una atención ni información adecuada a los usuarios, es decir, no dan un buen trato a los usuarios. Otros se tardan mucho, quizás porque dan más tiempo a los usuarios y los examinan y les explican mejor sus situaciones, lo que podría hablar de buen trato.

El director también comenta, que hay un 99% de usuarios que entienden lo que pasa en el Centro de salud, por carencias de todo tipo. Sin embargo esto puede hacer pensar que los que “entienden”, son los que no están concientes de sus derechos, por lo que consideramos que pensar en esto, no es un trato digno.

En el ambiente laboral del centro, según el administrador, hay trabajadores apáticos, que insisten sólo en sus derechos y no en sus deberes, pero no toma conciencia de la gran carga asistencial, de la falta de reuniones técnicas que estimulen el compromiso y las responsabilidades del trabajador, provocando la desmotivación en la mayoría de los prestadores de servicios de este Centro de Salud.

La larga espera de una a tres horas según la mayoría de los usuarios entrevistados no es un buen trato es un trato respetuoso.

A una mujer adulta mayor le dijeron que por esta vez la iban a atender, pero que debía traer siempre su credencial de gratuidad, dando la sensación de una intimidación, siendo que los adultos mayores deberían ser atendidos con mayor amabilidad, a pesar que dice la usuaria que no la trataron mal, pero igual es una situación que no debiera ocurrir.

Lo que les interesa a los usuarios es que los atiendan y les den sus medicamentos, son “pacientes”, pero no corresponde a un trato digno pues tienen que esperar mucho y lo menos comprensible, es los usuarios no lo considera como mal trato, no toman conciencia de cual es su derecho a la salud integral, a una atención rápida y con calidad.

Una usuaria plantea que es “tratada como persona”, este es un trato digno. Y la razón que comenta es que “le hablan como doctor y le explican”. Es

fundamental el hablar de una forma que el usuario entienda y que le quede claro, tanto de lo que tiene como el tratamiento.

Los requisitos para ser atendida, según otra usuaria, parecen una orden. O sea el esperar pasa a ser un requisito, no una situación que hay que mejorar.

La capacitación en relaciones humanas y el adecuado perfil para un puesto son fundamentales y es algo que deberían tomar en cuenta las autoridades. Si algunos trabajadores están con muchos problemas, en alguna oportunidad, mejor reemplazarlos por esa vez, pues también hay que considerar que los trabajadores tienen sus derechos, esos derechos que se olvidan y por lo que se producen estas situaciones de insatisfacción.

Se plantea que la demora es por la gran cantidad de gente que acude a consultar (entrevista N° 116). Puede ser por falta de personal, tanto en el archivo, que hay un solo trabajador en general o por el ausentismo de los médicos que hace que la oferta de consultas disminuya.

Actuar con "despotismo" es difícil de entender siendo éste un lugar donde debe haber buen trato, amabilidad, condescendencia en el trato. Son enfermos y la enfermedad no debe dar pie a usar la superioridad de tener un cargo con cierta autoridad, para "manejar las fichas", como lo comentó el trabajador del archivo.

Que el archivo sea un obstáculo para el proceso de atención es incomprensible, pues es la puerta de entrada al Centro de Salud.

El problema de considerar a los médicos particulares, es digno de analizar en el sentido que son los mismos que atienden en los Centros de Salud de las instituciones públicas, que luego de terminar su trabajo en estos centros van a sus consultas o a centros de salud particulares. Se podría suponer que es por la presión asistencial o la falta de incentivos que se dan en los centros públicos.

La forma de hablar es fundamental para los usuarios. Que los llamen por su nombre, que sea en un tono amable y sutil, no brusco, todo esto mejora la relación. Lo de llamar por su nombre a los usuarios, como forma de respeto es algo repetitivo en las respuestas, es algo que se olvida, que tienen nombre. Esto les da identidad, frente a los trabajadores. Por eso también sería importante que

los trabajadores tuvieran gafete de identificación, no sólo para hacerles reclamos, sino también para que a ellos se les llame por su nombre.

La pregunta de cómo nota el respeto, es interesante en lo que comentan los usuarios, pues son situaciones o formas de actuar sencillas, que podrían mejorar las relaciones en la atención de salud.

Una usuaria, especifica "que no los traten mal" (entrevista N° 104), como si ir a consultar por un padecimiento fuera una situación riesgosa, de eventual agresividad.

Una de las disposiciones para la atención de los usuarios adscritos a los programas de gratuidad, es traer credencial, pero los administrativos deberían ser más flexibles en casos, como con los adultos mayores. Ellos necesitan atención y si no la pueden tener por no traer un documento, no es un trato adecuado, especialmente en programas destinados a mejorar las condiciones de atención.

También se comenta que el respeto es atender "en la medida de sus posibilidades", como decir, con lo poco que se tenga. Debería ser, atendiendo con todo lo necesario para que la dignidad y la calidad se cumplan, así la satisfacción sería completa.

Debe ser algo recíproco tratarse como personas que se encuentran con necesidades y conocimientos diferentes, para solucionar problemas, no sólo de la salud física, también la salud mental, o problemas en general.

Algunos usuarios sí tienen conciencia de que no sólo es la prestación de servicios, sino el derecho a la salud integral, eso es respeto hacia sí mismos.

A pesar de esto la espera también tiene que ver con el trato digno, una espera de 3 horas, para cualquier usuario puede generar conflicto con el trabajador que lo atiende, a pesar que la atención sea la que él esperaba.

Una trabajadora que está por mucho tiempo en el Centro de Salud y reconoce a los usuarios, como personas con valores, no simples "pacientes que consultan".

Lo que molesta a los usuarios al acceder a la farmacia, nos parece que es la falta de medicamentos y no la ausencia del prestador de la sección. Otro

problema del sistema que surge en este espacio de relación social, pero que refleja a la sociedad completa.

Que los usuarios sean exigentes, quizás no sea una forma negativa, exigir los derechos es algo que significa que entienden su dignidad de personas, de ser ciudadanos y que tienen derecho a una salud integral y a un trato digno. La forma cómo se exijan éstos, es la forma que hay que analizar, es respetando al otro, que también es persona y que está haciendo su trabajo en condiciones que no son las adecuadas.

Que emane cierta autoridad desde los trabajadores debe ser bien entendido, en el sentido de que la autoridad debe significar, que los usuarios sigan las indicaciones, continúen sus controles, pero también que puedan solicitar información sobre su padecimiento, sobre el tratamiento, entre otros. El respeto es asumir que los usuarios van donde personas que tienen mayor conocimiento, buscando ayuda, pero a personas, a ciudadanos, igual que ellos.

Para los usuarios que no han tenido atención integral, los programas de gratuidad no es que les de autoridad, pero sí los hace conscientes que pueden exigir este derecho. Quizás hay usuarios que lo entienden mal y sí llegan muy prepotentes, pero esto no es para no atenderlos, es necesaria la educación, el explicar bien los programas, el tener a su disposición todo lo que dicen los servicios y no falten cuestiones fundamentales, como son los medicamentos o la ausencia de médicos para prestar la atención correspondiente.

El respeto que les tengan a los prestadores, no es porque éstos tienen el poder de controlar las consultas o las fichas, no es sentirse con la autoridad de dar o no algo que se debe dar sin autoritarismo es algo simple de dar, sólo es un trámite.

Los trabajadores comentan que el respeto debe ser recíproco. Agregan que algunos compañeros de trabajo tratan en forma agresiva o con poca cordialidad a los usuarios. Esto no es un trato adecuado. Lo que si es un buen trato es dialogar con los usuarios, comentarles qué es lo que está sucediendo por la demora. La comunicación entre ciudadanos es fundamental en un trato con respeto. Algunos usuarios se van disgustados por atención, que comienza en el archivo y termina

en farmacia, teniendo distintos tratos en cada sección. Sin embargo, algunos trabajadores, aseguran que los usuarios son respetuosos con ellos y les dan afecto.

Las trabajadoras de intendencia, se sienten muy partícipes del Centro de Salud, también por su trabajo están ayudando a resolver el problema de los usuarios. Pero muchas veces no son tratadas en forma adecuada, en especial por algunas personas que consultan, no las consideran como servidores públicos y les dan un mal trato.

En definitiva la definición, que utilizamos para el trato, sirvió pues tanto los usuarios como los trabajadores la entendieron y nos dieron comentarios muy concordantes.

La participación en el CSMC, se demuestra con reuniones entre los directivos y representantes del sindicato donde se analizan las quejas de los usuarios. También en la realización de las quejas por escrito de algunos usuarios.

La participación en el funcionamiento del Centro de Salud, no existe, pues los trabajadores están desmotivados, realizando sólo su trabajo y se van a sus casas u otros trabajos. Tampoco hay instancias para que puedan expresar sus opiniones o dar ideas para que las situaciones del Centro de Salud mejoren.

Los conflictos entre los usuarios y los trabajadores, es por la falta de encuentros y comunicación entre éstos. Reuniones donde todos puedan exponer cuáles son los problemas y dar ideas de cómo se puede mejorar el funcionamiento del Centro de Salud, quizás podrían disminuir estos conflictos.

En las entrevistas, los usuarios, sí toman en cuenta que son sujetos que deben dar su opinión acerca de donde los están atendiendo. No todos, pero sí se ve que son activos en el sentido de demandar su participación en este espacio de servicios.

Está claro que es el sistema que no aporta los recursos necesarios para que la atención sea integral, es decir que además de la consulta se entreguen los medicamentos en forma gratuita, como lo dicen los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal. Sin embargo hay que analizar la realidad político-económica que ocurre entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Distrito Federal,

como lo comenta la secretaria de salud, en la comparecencia ante la Asamblea legislativa del DF, en Octubre del 2004 (SSDF, 2004)

De los usuarios entrevistados, pocos son los que dicen que es importante dar sus opiniones sobre cómo funciona el Centro de Salud. Esto se supone por la falta de motivación para que la realicen. No hay instancias para hacerlo y se cree comúnmente que no es algo que deba hacerse a pesar de formar parte integral en esta pequeña sociedad, denominada CSMC.

En las quejas por escrito se está participando, pero se nota un sentimiento de pesimismo, pues comentan que aunque se dirijan a los directivos con sus comentarios, no ocurre nada, todo sigue igual.

En definitiva, la definición de participación sirvió para poder saber qué es lo que hacen tanto, usuarios como trabajadores, para resolver los problemas de salud y sobre el funcionamiento del Centro de Salud.

En la resolución del problema de salud participan todos los trabajadores del Centro de Salud. Algunos comentan que, a veces, no se puede por la falta de insumos, pero que hacen todo lo posible para trabajar, cada uno con su labor a favor del usuario que consulta.

A pesar del párrafo anterior, en el centro de salud investigado no hay dignidad. Esto porque el trato no siempre es digno y la participación no es completa, en cuanto a la contribución que pueden hacer usuarios y trabajadores al mejor funcionamiento de este centro. Sin embargo, ambos actores sociales sí participan en la resolución de los problemas de salud por los que se consulta y escriben, algunos, sus quejas.

**CAPÍTULO 5:** Los procesos de calidad como componentes de la satisfacción en la relación entre usuarios y trabajadores en el CSMC

### 5.1.- La Organización de la atención como componente de la Calidad

Los directivos refieren que se tienen dos ramas: la técnico médica, contempla a los médicos (“el alma mater”), una rama paramédica, trabajo social, enfermería y todos los servicios que apoya la función médica y la rama administrativa. El servicio de intendencia es subrogado, la administración del centro de salud los supervisa.

La coordinación y el funcionamiento del CSMC está adecuado a los lineamientos que se originan de la Dirección General y localmente de la Jurisdicción de Coyoacán.

Algunos usuarios dicen que el director del Centro de Salud es el responsable y que el dinero es mal usado (entrevista N° 106).

Los trabajadores consideran que el archivo se afirma que está desorganizado, porque no se encuentran los expedientes de los usuarios y así se atrasa la atención de los mismos (entrevista N° 201). Y esto es por la falta de personal administrativo, que se cita como causante de desorganización, que pueda organizar y hacer funcionar de una adecuada manera este servicio, que distribuye a los usuarios hacia las atenciones que requieren y entregan información fundamental para las necesidades de los mismos (entrevistas N°s. 201 y 207).

Nos comentan que las razones de las carencias en medicamentos o de insumos son por problemas a nivel central, donde los servidores públicos son de “escritorio” y no toman en cuenta los informes y estimaciones requeridas por los prestadores de servicios locales u “operativos” (entrevista N° 206).

Opinan que una estrategia para mejorar la organización, en todo sentido en el Centro de Salud serían las reuniones mensuales con todo el personal, pero comentan los mismos trabajadores, que no las han tenido desde que llegó el nuevo Director, hace aproximadamente un año y medio (entrevista N° 204).

Las trabajadoras sociales, después de mucho tiempo, consiguieron un cubículo para la Jefa de esta sección, por lo que las trabajadoras tendrán más

espacio para realizar las entrevistas a los usuarios y para que se sientan más a gusto, con tranquilidad y confianza, es decir, en forma más digna y con más calidad. Esto es una solución, que tardó mucho, pero que mejoró la organización de una unidad fundamental en el Centro de Salud, como es Trabajo Social (entrevista N° 213).

El laboratorio del CSMC, tiene una organización digna de mencionar. Se trata de un grupo consolidado, que cuando el instrumental nuevo se descompone, la jefa indica que se ocupen los viejos, que no los ha dado de baja, para así no parar el trabajo de la toma de exámenes y su análisis (entrevista N° 220).

En las quejas por escrito de los usuarios comentan la lentitud de los trámites en archivo, que no se cumplen los horarios para comenzar las atenciones.

Según la observación de la investigadora, no hay organización, puesto que por el ausentismo de médicos, no pueden tener acceso a las consultas todos los usuarios que acuden en un día. Como se constata en el archivo, algunos días concurren once médicos (que son los contratados) y otros días dos o seis. Esto crea conflicto entre la persona de archivo y los usuarios que necesitan las consultas y no encuentran cupos para atenderse.

No hay tampoco una buena organización en el mismo archivo, pues además de dar las consultas o fichas para atención, el trabajador debe realizar por escrito (en máquina mecánica de escribir, antigua y con defectos) informes médicos, que los profesionistas escriben a mano.

Las trabajadoras sociales y las pasantes de enfermería se organizan en forma adecuada para realizar los murales con información de diferentes temas de salud. Son trabajos que cumplen su objetivo de comunicar padecimientos frecuentes, mostrando con imágenes claras e ilustrativas las enfermedades, la forma de prevenirlas y el control que se debe realizar.

La preparación de los usuarios para la consulta con los profesionista, se observa que no está bien organizada. En ocasiones se encuentra sólo una enfermera para trabajar con tres médicos siendo necesaria, la correspondencia en cantidad de los trabajadores (una enfermera que trabaje con un médico/a). Esta situación atrasa muchas veces la atención y generando conflictos con los médicos



y los mismos usuarios. Esto se debe a la distribución que se realiza diariamente de las enfermeras, que no se efectúa de la forma más adecuada, por la falta de personal de enfermería.

Las trabajadoras de intendencia están bien organizadas. Se encuentra limpio el Centro de Salud y se distribuyen de una forma específica para que cada una realice el aseo determinada zona. Se las ve realizando limpieza constantemente.

El mismo Centro de Salud en su estructura y distribución no está bien organizado. Las entradas son pequeñas y dificultan la entrada de usuarios en sillas de ruedas o, en la eventualidad, que tuviera que entrar o salir una camilla.

## 5.2. La atención en sí misma como componente de la calidad

Los directivos refieren que el problema más grave del Centro de Salud es el ausentismo de los trabajadores, de un 30 a 40% en los Médicos y un 50% de los administrativos<sup>15</sup>. Esto genera conflictos en las consultas, por la falta de atención de la población que consulta y por los problemas que ocurren en los lugares más concurridos, para trámites administrativos, como son el archivo, la caja y la farmacia.

El número de pacientes que ve cada médico, depende de las horas del profesional. "Se cumple con la demanda diaria (en vacaciones ésta disminuye), no se rechaza a nadie, no se les niega la atención a nadie. El médico que termina sus cupos, accede a atender otro paciente." (director del CSMC)

Los directivos comentan que las trabajadoras sociales realizan una atención de calidad, por las orientaciones que otorgan a los usuarios y por las visitas a domicilio, para rescatar a los usuarios que no han concurrido a los controles de los programas crónico degenerativos. También apoyan a grupos de usuarios con diabetes y a los médicos que requieren que los usuarios realicen trámites específicos.

---

<sup>15</sup> Esta información fue entregada por los directivos del centro, quienes no especificaron si se trataba de un porcentaje diario o mensual. En entrevista a una médica comenta, "algunos días concurren once médicos (que son los contratados) y otros días dos o seis".

Atender a los usuarios en forma rápida o lenta, depende de cada médico. Algunos médicos atenderán más lento, es decir, dando a los usuarios 20 o 30 minutos, como dice el Director, pues lo que quieren es que los escuchen. Otros médicos atienden rápido, en unos pocos minutos.

Los usuarios refieren que no hay medicamentos (entrevista N° 113), algunos dicen que no es siempre (entrevista N° 101), otros opinan que siempre falta algún medicamento (entrevista N° 106).

Otros dicen que hay mucha gente que consulta y comentan que falta personal e instrumental para realizar las atenciones (entrevistas N°s 113 y 116).

Refieren que se presentan en la farmacia con la receta y no está el medicamento, con esto, de alguna manera (entrevista N° 119).

Los usuarios, en cuanto al manejo de la Diabetes Mellitus plantean que es muy difícil asimilar este padecimiento (entrevista N° 106), es una enfermedad crónica que requiere muchos cambios en la vida de las personas. Al igual dicen que hay que tomarla en cuenta, pues a veces la toman con indiferencia y eso puede determinar mayores complicaciones y mayor deterioro de la calidad de vida (entrevista N° 119).

Refieren que los atienden bien, cuando les explican los exámenes, al revisarles los pies, al resolver el problema por el que consultan (entrevista N° 113). Sin embargo, otras veces no los examinan (entrevista N° 104).

Una usuaria comenta que “no me genera problemas, por el desabastecimiento (de los medicamentos), porque tengo buena atención” (entrevista N° 109). Dicen además que en este centro, específicamente, les resuelven el problema con el tratamiento que les dan y control mensual (entrevista N° 114).

Especifican otras usuarias que algunos médicos, no explican nada, sólo dan la receta médica y nada más y reflexionan que si no explican puede producir problemas en su enfermedad (entrevista N° 117).

También dan importancia a lo que los médicos, les explican sobre cómo está evolucionando su padecimiento y cómo resultaron los exámenes (entrevista N° 109).

En general dicen los usuarios que sus padecimientos se resuelven y que quedan satisfechos con la atención que les brinda el Centro de Salud. Algunos refieren que el problema es la falta de medicamentos (entrevista N° 119) o que no encuentran al médico que siempre los atiende (entrevista N° 105).

Los trabajadores del CSMC comentan la faltan medicamentos para los programas de Diabetes Mellitus no insulina dependiente e hipertensión arterial, por la gran demanda (entrevista N° 205). También dicen que, en una oportunidad no se pudo entregar los medicamentos para un usuario diabético, por la falta de las llaves de la farmacia (entrevista N° 202). Hay un abastecimiento básico de medicamentos, comentando que no alcanza para todo el mes, por que se acaban antes (entrevista N° 201). También, a veces faltan las recetas especiales para el programa de gratuidad, y si no las tienen no pueden obtener los medicamentos (entrevista N° 205).

Está muy presente en las entrevistas a los trabajadores la falta de personal, de todas las profesiones, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales. Además no se cubren las plazas que se pierden, por jubilación de trabajadores (entrevista N° 201), se está trabajando con menos personal y los usuarios cada día están aumentando (entrevista N° 215).

Se plantean los programas de vacunación o de gratuidad y los insumos no llegan a los centros de salud y los usuarios reclaman con justa razón, pues las autoridades centrales los presentan en los medios de comunicación masiva y no están disponibles en las unidades locales (entrevista N° 201).

Los trabajadores refieren que por falta de recursos (como instrumentos para la toma de glicemia) su atención es deficiente (entrevista N° 201). Las trabajadoras sociales, a su vez, comentan que a veces no resuelven los problemas por lo que las personas consultan, pero les dan alternativas o los orientan (entrevistas N°s. 203 y 204).

También dicen que les dan poco tiempo a los médicos<sup>16</sup> para la atención de los usuarios, en la cual lo fundamental es que les escuchen, los examinen, les expliquen que es lo que tienen y que es lo que se debe hacer (entrevista N° 205).

Hay otras situaciones, como la limpieza que sí ocurre y esto es una adecuada atención, por parte de las trabajadoras de intendencia (entrevistas N°s. 208 y 209).

En archivo se realizan muchas actividades, como controlar los expedientes, certificados médicos, quien atenderá a los usuarios (entrevista N° 210). Sin embargo, no se da una atención adecuada, justamente por la gran cantidad de actividades y poco personal.

Un trabajador comenta que su atención es excelente porque se ha ganado la confianza de los usuarios que le consultan (entrevista N° 215).

Una médica comenta que se acercan mucho a las normas<sup>17</sup>, de atención de los diabéticos, en un 90%. Se da la ayuda y la atención integral. Se necesita oftalmólogo, por lo que se manda a los usuarios al hospital, donde les indican qué hacer con los pacientes (entrevista N° 217).

Los problemas de salud por los que consultan los usuarios, a veces no se resuelven, como lo refieren los trabajadores es por la falta de personal, por la falta de insumos y medicamentos (entrevista N° 216). Otra cosa es que no se resuelvan padecimientos que requieran tener un manejo de nivel secundario o terciario, que esos sí deben ser derivados a los servicios correspondientes (entrevista N° 217).

Las quejas por escrito de los usuarios refieren falta de abastecimiento, específico de vacunas, que las anuncian los medios oficiales, pero que no se encuentran en los servicios locales. También dicen que no cumplen los horarios y si llaman a las trabajadoras a reuniones, se demoran mucho en volver.

Los visitantes médicos, quitan, según los usuarios, mucho tiempo a los médicos y así se tarda más la atención.

---

<sup>16</sup> El director expresa que el rendimiento para atender a los usuarios con patologías crónico-degenerativas es de tres pacientes por hora.

<sup>17</sup> Existe una norma para el manejo de padecimientos en general, cómo deben ser diferentes procedimientos y cómo deben estar constituidos los centros de salud.

Las quejas escritas de los usuarios, también nos hablan de una mala atención, por las largas esperas para la atención y la mala disposición e información de las cajeras.

Al observar la investigadora, a las personas que esperan la atención de los profesionistas, no están tranquilas, pues la espera es larga y cuando los atienden los médicos, en especial, no se observa una atención amable, no saludan con la mano, a veces incluso no hay sillas para los usuarios enfermos o para sus acompañantes. Otros médicos sí los atienden mejor, en el sentido, de ser más amables, de llamarlos por su nombre, de explicarles que es lo que tienen que hacer con claridad.

Las enfermeras, en cambio, si dan una atención mejor, cuando no están tan ocupadas tratan muy deferentemente a los usuarios, los llaman por su nombre, les dicen con amabilidad lo que tienen que hacer.

Muy diferente es la atención de los administrativos de caja y archivo. En el primer caso no actúan de manera amable, mas bien indiferentes, aquí se insiste en lo del cambio cuando deben pagar por no tener gratuidad. En archivo, a pesar de la larga espera, el trabajador es directo y cortante para preguntar por qué consultan.

Se puede plantear que no hay una adecuada atención<sup>18</sup>, si los usuarios deben estar formados por largos minutos en el archivo para hacer los trámites que les permitan acceder a las consultas, para realizar exámenes de laboratorio o solicitar informes en general. Se suma la larga espera que deben soportar los usuarios para que los atiendan los profesionistas, que se evidencia al observar los mismos usuarios al pasar durante la mañana por las salas de espera del centro de salud.

### 5.3.- Las Expectativas como componente de la calidad de la atención

En cuanto a lo que opinan los directivos sobre sus expectativas, el director nos dice "estoy satisfecho. Mi desempeño lo hago lo mejor posible. Desde que llego

---

<sup>18</sup> Aquí se está planteando lo que se observó en el CSMC, exponiendo a continuación, en el mismo párrafo las causas que la autora sugiere con esta estrategia.

trabajo, realizando múltiples actividades”. Por su parte el administrador comenta que está satisfecho, “me encanta mi trabajo”.

Algunos usuarios refieren que si están satisfechos con la atención por que el médico “dio en el clavo”, en relación al problema por el que consultaba la usuaria (entrevista N° 101).

Otros usuarios también quedan satisfechos con la atención, logrando sus expectativas (entrevistas N°s 106-109, 111, 114 –118). Un usuario igualmente queda satisfecho por la atención, pero menciona el problema del desabastecimiento de medicamentos (entrevista N° 119).

Un usuario refiere que creía que lo iban a regañar, pero no lo hicieron, comentando que la atención fue buena (entrevista N° 110).

En otros casos las expectativas no se cumplen, por que no se encuentra el médico tratante (entrevista N° 105) o porque no atienden rápido (entrevista N° 113).

Una trabajadora comenta que está satisfecha de la atención que les da a los usuarios, agregando que “en este trabajo la satisfacción es con los pacientes”. Aunque dice que hay mucho trabajo molestándose con la persona que distribuye al personal (entrevista N° 201).

En otro caso, se refiere que casi siempre se cumplen las expectativas, pero que ocurren situaciones como tener que darle prioridad a un paciente porque lo indica el director, lo que afecta su satisfacción (entrevista N° 204).

Unas trabajadoras refieren que les gusta mucho estar en el Centro de Salud, especialmente por el trabajo que realizan (entrevistas N°s 206 y 208).

Las quejas por escrito de los usuarios nos comentan que a pesar de escribirlas todo sigue igual.

#### 5.4.- Condiciones Objetivas:

##### 5.4.1.- Condiciones de la vida diaria

De los directivos no se obtuvieron datos sobre sus vidas diarias.

Los usuarios comentaron sobre los problemas o inquietudes en su vida diaria: la falta de trabajo (entrevista N° 104), problemas con hijos adolescentes,

con nietos, tener un hijo en la cárcel, lo que les afecta mucho en su vida diaria (entrevistas N°s 104, 105 y 117).

Otro usuario refieren que concurrir al Centro de Salud es como un “escape”, de los problemas que ocurren en su hogar (entrevista N° 110).

Hay usuarios casados, divorciados, viudos, en unión libre. Viven con sus esposas/os o con las familias de sus hijos.

Otros usuarios comentan que sus familiares viven en Estados Unidos. Una usuaria dice que esta migración ha generado problemas psicológicos y de adicciones en sus hijos (entrevista N° 106). Otro usuario expresa, por el contrario, que su familia es la que vive en el extranjero y no tiene ningún problema (entrevista N° 112).

El alcoholismo está presente en las respuestas de los usuarios, como problema importante en sus vidas (entrevistas N°s 110 y 111).

Por último algunos comentan que tienen buenas relaciones familiares (entrevistas N°s 113 –116).

Algunos trabajadores dicen que tienen buenas relaciones familiares (entrevistas N°s 204, 213, 217). Otros, en cambio, tienen muy malas relaciones, por problemas con sus parejas e hijos (entrevista N°s 208).

#### 5.4.2.- Condiciones de la vida laboral

El director nos expresa “debo mediar en los conflictos entre usuarios y trabajadores, para que todos queden contentos y satisfechos”. “Llevo como director un año y medio en este centro”. En cuanto al salario “a los directores no se les han ajustado los sueldos”. Su jornada laboral es de nueve horas, con una hora de comida.

El administrador nos dice: “Tengo tres años en este centro de salud”. Su labor es apoyar la rama médica, “ayudo a entender la parte sindical”, “estoy para resolver cosas inmediatas, de toda índole, hasta nuestras posibilidades. No estoy para mandar problemas a la jurisdicción”. Su jornada laboral es de nueve horas. Su salario líquido es de \$ 10.000 (en moneda nacional). “Somos profesionistas y no somos bien pagados”.

Las usuarias, en general, trabajan en sus casas. Sin embargo una adulta mayor, refiere, que aun trabaja fuera de su casa (entrevista N° 109).

De los usuarios<sup>19</sup> uno trabaja de albañil, refiriendo que el trabajo es muy fuerte y que actualmente está desempleado (entrevista N° 104). Otro es zapatero, comentando que “uno es el traidor”, pues por el poco trabajo no hay mucho dinero (entrevista N° 110). Los otros usuarios son: recolector de “aceite de pollo” y uno trabaja en artesanía.

En general los usuarios comentan que tienen buenas relaciones y ambientes laborales satisfactorios.

El usuario que trabaja arreglando zapatos refiere que las importaciones hacen que el trabajo disminuya (entrevista N° 110).

Los trabajadores comentaron sobre sus actividades laborales, que tienen jornadas de 7 horas. Que trabajan en el CSMC entre menos de un año y hasta treinta años. Los sueldos, en general, son calificados como insuficientes, por lo que algunos trabajan en otros lugares (desde el sueldo mínimo hasta \$ 20.000).

Comentan que las condiciones tanto físicas como humanas del CSMC, no son las adecuadas para realizar su trabajo, como no tener lugar donde comer y descansar, falta de espacio en los lugares específicos de trabajo (entrevistas N°s 210, 214, 216). Agregan que se les prohibió comer en los consultorios (entrevista N° 206). Una trabajadora de intendencia comenta que comen en el lugar donde se guardan los implementos de aseo y que sería bueno que hicieran un comedor para todos los trabajadores, pero falta espacio para hacerlo (entrevista N° 208).

También una trabajadora refiere que el ambiente laboral la deprime cuando sus compañeros de trabajo no realizan sus funciones (entrevista N° 217).

Una trabajadora comenta que existen conflictos entre los compañeros de trabajo, que a veces se resuelven y otras no tienen tiempo para “protestar”. También refiere que en las relaciones con los trabajadores, siempre influyen los problemas personales. También que no hay respeto, pues se critican “por detrás” (entrevista N° 201).

---

<sup>19</sup> En el caso de los usuarios no se contó con la información de sus salarios.



También refieren tener problemas con los médicos con quienes trabajan, por la distribución que se realiza diariamente entre las enfermeras. (entrevista N° 202).

Otra trabajadora comenta que hay “roces” entre las compañeras, por los diferentes horarios de entrada, por las distintas formas de trabajar y porque no están definidas las funciones (entrevista N° 205).

Otros trabajadores, comentan que con sus colegas de trabajo, tienen buenas relaciones, comunicándose (entrevistas N°s 208 y 220).

Hay trabajadoras, por el contrario, que refieren no tener buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, una dice “buenos días y buenas tardes y punto y aparte. Si responden que bueno y si no...”. Otras refieren que todo el personal está de “mal carácter” y por último una trabajadora comenta que lo que la desmotiva es que unos trabajen más porque los otros no asisten regularmente al Centro de Salud (entrevistas N°s 210, 216, 217).

#### 5.4.3.- La infraestructura del Centro de Salud

El director nos expresa que “no se trata de recursos materiales es más bien un problema de recursos humanos, si cambian todo el país puede cambiar”. “Si cambia la actitud así cambiaría la calidez y la calidad, con que se desempeñan los administrativos, la responsabilidad de tomar retos”.

El administrador nos comenta “Yo creo que la situación que el país está viviendo se refleja en todas las instituciones y no solamente las de salud. Que le puedo decir nosotros somos nivel operativo, somos los que tenemos el contacto directo con el usuario, el que vamos a dar la cara, por la Secretaría, por los servicios de salud, lo que significa que nosotros como nivel operativo, trabajamos, podemos decir, con los mínimos recursos. No estamos sin nada, porque no podemos estar sin lápiz sin pluma, sin muchos diferentes insumos, pero para ser honesto, de 5 a 10, podemos estar en un 7, no. Pero también hay altos y bajos”.

Los usuarios opinan que la limpieza en el Centro de Salud es la adecuada y que continuamente la están realizando. Que las salas de espera son muy

pequeñas, con pocos asientos y mala iluminación. Los muros necesitan que los pinten.

Refieren también que hay anuncios para ubicarse, “si no uno pregunta” (entrevista N° 107). Otro usuario dice que son importantes los murales, con informaciones de temas de salud (entrevista N° 106).

Una usuaria comenta “de las instalaciones, yo pienso que está bien, no soy muy exigente. Uno viene a ver al doctor, que es lo más importante. Y si es amable que más podemos pedir” (entrevista N°108)

Por último un usuario comenta que la fachada del Centro de Salud, tiene un jardín abandonado, haciendo el entorno deprimente, pero en la planta baja tienen “un mural precioso” (entrevista N° 119).

Los trabajadores opinan que no hay instrumental en buenas condiciones, que se realiza un mantenimiento correctivo y no preventivo. Las salas de espera son pequeñas, hay muchas sillas rotas y la iluminación es mala (entrevista N° 201). Otra trabajadora comenta que los sanitarios no están bien aseados, las chapas están descompuestas, además agrega que no hay avisos con información del centro de salud (entrevista 202).

Por las sillas descompuestas, una trabajadora, comenta que los usuarios están en riesgo de sufrir accidentes, que han informado a los directivos pero que no se ha hecho nada (entrevista N°s 203)

Otra trabajadora refiere que en ciertas oficinas faltan espacios, que se necesita pintura y arreglo en general (entrevista N° 204).

Por último una trabajadora comenta que “el centro tiene 40 años de existencia, en los aspectos físicos se está cayendo”. Ha pedido que se realicen arreglos en el laboratorio, pero los directivos dicen que no lo realizan, por que “no lo ven los usuarios” (entrevista N° 220).

En las quejas por escrito de los usuarios no comentan sobre la infraestructura del Centro de Salud.

La investigadora observó que la fachada del Centro de Salud, tiene un cartel en malas condiciones, por lo que no está claro que es un servicio de salud. Tiene un jardín descuidado, que le da una imagen lúgubre, junto con cierta

oscuridad, dada por los árboles que hay en esta sección. La puerta de entrada es de vidrio y muy pequeña.

Las salas de espera son pequeñas, sin buena iluminación. Tienen pocas sillas para que los pacientes esperen su cita, hay muchas en mal estado, sin calefacción. Algunos baños descompuestos, bien el aseo, no hay papel higiénico. Hay un baño para mujeres y hombres en el primer piso.

Las salas de atención tienen un espacio adecuado, pero faltan sillas para los usuarios. No todas tienen los instrumentos necesarios para la atención. Las salas para trabajo administrativo son pequeñas con mobiliario viejo y algunos con desperfectos (como vidrios rotos). Los muros de todo el centro de salud están en mal estado, necesitan pintura.

No hay sala de descanso ni comedor para los trabajadores. El personal de intendencia come en el lugar donde guardan los implementos de aseo.

El laboratorio está en malas condiciones, mal pintado, sin algunas puertas, con mobiliario viejo y con desperfectos.

Lo interesante y bueno son los murales al interior del centro, con información de diferentes temas de salud. Son muy claros, con buenos materiales (son realizados por las trabajadoras sociales y pasantes de enfermería).

#### 5.5.- La calidad en el CSMC<sup>20</sup>

A pesar de la cantidad de empleados que se dice que trabajan en esta unidad, falta personal, médicos nuevos o que los que están cumplan con su horario. Pues muchas veces de los once médicos que se supone trabajan en el centro, sólo se encuentran seis de ellos<sup>21</sup>. También faltan enfermeras, pues las que están no pueden realizar todas las actividades que se les asignan, por la presión asistencial. Administrativos faltan en archivo, lo que dificulta los trámites que deben realizar los usuarios.

Para obtener insumos, medicamentos y personal capacitado no es el adecuado y pudiera deberse a que el administrador, no tiene presupuesto y

---

<sup>20</sup> Aquí se expresa el análisis de la autora

<sup>21</sup> No se realizan rondas o visitas domiciliarias, los médicos no asisten a realizar sus funciones.

autoridad para la contratación. Todo debe ser enviado por solicitudes e informes a la jurisdicción de la cual depende, por lo que hay demoras y carencias.

La premisa, según el director, de que se atiende a toda persona que consulta en un día, según las entrevistas y por la observación no se cumple, pues los médicos que tienen sus cupos llenos, no atienden a más personas y en la observación al archivo, se vio que cuando los médicos no venían, el personal de archivo les decía a los usuarios que no tenía fichas y que debían venir otro día. Esto crea nuevos conflictos entre trabajadores y usuarios, que reclaman por la falta de posibilidades de atención. Otras situaciones que ejemplifican la mala organización del Centro de Salud.

También el director nos comenta que “el atender a los usuarios depende de cada médico.” Algunos que atienden en pocos minutos lo hacen con calidad, pues responden de manera rápida y clara, que es lo que quieren algunos usuarios. Otros atenderán más lento, es decir, dándoles a los usuarios 20-30 minutos, pues el médico los escuchará especialmente, que es lo que quieren otros usuarios. Por último estarán los médicos que atienden rápido o lento, no consiguiendo una adecuada atención, pues no entienden qué es lo que quiere el usuario, no les explican los que tienen, lo que tienen que hacer y son poco amables.

El grave problema del ausentismo en el Centro de Salud, tanto de administrativos como de médicos, no ha tiene soluciones definitivas en este sentido. Resultando en que unos trabajadores realizan más actividades que otros, generando conflictos entre ellos. Además como hay menos personal, no se puede atender a todos los usuarios que concurren diariamente, aunque el Director diga que a todos se les atiende no es así, como lo comentan los trabajadores y lo observó la investigadora.

El archivo, que es la primera interacción entre los usuarios y el Centro de Salud, no está bien organizado, pues hay una sola persona, para todas las actividades, que se deben realizar en esta sección.

El programa de gratuidad de atención médica y medicamentos gratuitos no funciona a cabalidad por la falta de insumos, medicamentos y personal, tanto administrativo como médico y paramédico. Tanto trabajadores como usuarios

tienen sentimientos encontrados con este programa. Siendo una estrategia para una mayor democratización de la salud, genera conflictos, pues los trabajadores opinan que los usuarios por tener esta gratuidad, llegan prepotentes a pedir los beneficios y éstos sólo piden lo que les han anunciado en los medios de comunicación, pero no lo obtienen, por las razones antes expuestas.

El Centro de Salud cuenta con muchos servicios, pero muchas veces no pueden optar a ellos por las carencias que se producen. Los directivos no realizan cambios que modifiquen estas situaciones. Uno de los factores, podría ser la falta de presupuesto propio, por lo que todo lo necesario lo deben solicitar a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán. También, según lo comentan los trabajadores, los directivos no están del todo capacitados para realizar estas gestiones, por lo que no funciona de manera adecuada este Centro de Salud.

En las entrevistas a los usuarios, se obtienen diferentes opiniones sobre el Centro de Salud. Algunos usuarios dicen que la organización es la adecuada, otros dicen que faltan muchas cosas.

La farmacia del Centro de Salud, es un lugar de importantes conflictos, por la falta de medicamentos, porque el personal no se encuentra en su horario y a veces no se pueden dar los medicamentos pues las llaves no se encuentran.

En cuanto a la falta de insumos y medicamentos, los comentarios de los trabajadores, es que el problema es a nivel central, una descoordinación entre funcionarios de "escritorio" y los que trabajan a nivel operativo o local que están haciendo las solicitudes en forma más concreta y por la experiencia.

Para mejorar la organización y con ello la calidad, se podrían hacer las reuniones técnicas, pero no se realizan, perdiendo una instancia fundamental para discutir la problemática del Centro de Salud.

La atención en sí misma, en el Centro de Salud, no es totalmente adecuada y con calidad. Se ven muchas personas esperando atención en diferentes lugares. Algunos trabajadores son indiferentes a los problemas de los usuarios, no saludan de manera amable, no responden en forma adecuada, no examinan en forma completa, no explican claramente de qué padecen los usuarios y las indicaciones que les dan. Otros, sin embargo, son muy amables, hablan con mayor claridad,

examinan y con esto, simplemente, mejora la atención, según la opinión de los propios usuarios.

A su vez los trabajadores, comentan que la atención tiene deficiencias, por la falta de recursos de todo tipo. Lo que dificulta la atención con calidad. Carencias de material de papelería, como las recetas de gratuidad, que son indispensables para la entrega de los medicamentos. También falta de instrumental en general, de medicamentos, de reactivos para la realización de los exámenes de laboratorio, las placas para las radiografías.

El manejo de los diabéticos entrevistados, no se acerca al 90% de las normas, como lo dicen algunos profesionistas. Esto es por las diferentes acciones que realizan los diversos médicos, algunos siguen fielmente la norma, otros no, como se pueden deducir de las entrevistas a usuarios y trabajadores.

Comentan los usuarios que quedan satisfechos, con la amabilidad de los trabajadores, que los atienden. Otros plantean insatisfacción o que sus expectativas no se cumplen.

Los trabajadores quedan satisfechos o sus expectativas se cumplen al atender a los usuarios, a pesar, de que hay mucho trabajo y la distribución que realizan, en el caso de las enfermeras les disgusta, a veces. Insisten que la satisfacción es con los usuarios y especialmente cuando éstos se van contentos.

La jefa de laboratorio, con sus compañeros de trabajo están satisfechos con su trabajo, a pesar de los defectos del instrumental, hacen lo imposible para que el "trabajo no se pare".

Las condiciones de la vida de los usuarios, son que viven con sus familiares, tienen problemas desde los más simples hasta los bastante graves, como tener un hijo en la cárcel, sin embargo, no les influye en la relación con los trabajadores del Centro de Salud. Ellos vienen por sus padecimientos y lo que esperan es la atención y los medicamentos, los que son para ellos fundamentales.

Los trabajadores, en cambio, sí opinan que los problemas que tienen en su vida diaria, les lleva, a veces, a tener conflictos con los usuarios, lo cual tratan que no sea lo habitual, pero en general dicen no tener problemas graves, en sus relaciones familiares. Algunos sí comentan que sus esposos e hijos, los angustian

mucho, por las malas relaciones y las dificultades que determina tener hijos en la edad de la adolescencia. Otros trabajadores comentan que los problemas que más los aquejan son el desempleo y la situación económica, aunque sean profesionistas titulados.

En lo laboral los usuarios comentan que en general trabajan, algunos en sus casas otro en otros lugares. Los que lo hacen fuera tienen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo. Pero especifican que lo que los aflige son las largas jornadas de trabajo, el desempleo a que están expuestos y la situación nacional que les influye en mantener sus trabajos en la forma habitual.

Los trabajadores del Centro de Salud, comentan que los sueldos son bajos para las actividades que realizan, que las relaciones con sus compañeros de trabajo no son buenas, que cada uno se “encierra” en su cubículo, hace su trabajo y cuando termina se va. Faltan las reuniones técnicas, insisten, con lo cual mejoraría el ambiente laboral.

Refieren los trabajadores, que no existen las condiciones adecuadas para realizar su trabajo, por la falta de espacios adecuados, tanto para trabajar como para descansar y alimentarse. Esto genera que no haya motivación en el trabajo, que se generen conflictos entre compañeros de trabajo y que no se cumplan sus expectativas diarias de trabajo. Hay otros trabajadores que están muy contentos con estar en el Centro de Salud y con el trabajo que realizan. Hay muchas diferencias y discordancias en lo que sienten y piensan los trabajadores.

En general, los usuarios refieren que viven con sus familias, esposos, hijos u otros familiares. Son casados, en unión libre, divorciados. Teniendo pequeños desajuste en las relaciones familiares, pero teniendo confianza y apoyo de ellos. También hablan de las pérdidas de familiares, por fallecimiento, pero que se sienten apoyados y van superando estas situaciones.

El alcoholismo representa en las familias de los usuarios, como es el caso de uno de ellos que tiene muchos problemas con su yerno y que se preocupa de su hija, por la misma razón.

Algunos usuarios comentan que sus problemas familiares o de la vida diaria, a veces sí afecta la relación con los trabajadores del Centro de Salud, otros

en cambio no les afecta y pueden tener una buena relación a pesar de estas situaciones.

Los trabajadores, a su vez comentan que no tienen problemas en general ni en sus relaciones familiares, pero que sí tienen preocupaciones, como con sus hijos. Incluso algunos usuarios dicen que están muy satisfechos con lo que la vida les ha dado.

Otros sí tienen muchos problemas con sus familiares, con esposos e hijos, pues estos últimos están en la edad de la adolescencia y es muy difícil saber cómo tratarlos.

Comentan que a pesar de no haber graves problemas en las relaciones familiares, si se generan problemas por la falta de empleo y la situación económica problemática que determina el desempleo.

Los directivos comentan que los problemas con los trabajadores son por lo que cada uno entiende sobre los derechos y las obligaciones. Muchos de los que trabajan en el Centro de Salud toman más en cuenta sus derechos que sus obligaciones, por lo que se crean conflictos laborales, como las inasistencias, que desorganizan las actividades del Centro.

Muchas de las usuarias trabajan en sus casas. Algunas usuarias mayores se cansan en las labores habituales en sus hogares. También las mujeres menores, comentan que trabajan mucho en sus casas y que no les pagan.

Nos dice una mujer adulta mayor, con gran satisfacción, que aún trabaja en la casa de otra persona y que se lleva muy bien con quien labora.

Hay trabajadores de salud que están hace un año y otros de 10 a 30 años en el Centro de Salud. Sus jornadas laborales varían de 7 a 8 horas. Los sueldos son diferentes dependiendo de la profesión que tengan. También comentan los trabajadores que los sueldos dependen de las necesidades de cada uno, pero que son malos y deben buscar otros trabajos para después que termina la jornada laboral en el Centro de Salud.

Dicen los trabajadores que los problemas familiares, les influyen en la relación con sus compañeros de trabajo, no son buenas, se critican, no hay



amistad y las críticas las hacen por “detrás”. Las reuniones técnicas podrían ayudar a que estas situaciones se solucionen y sea mejor el ambiente laboral.

Describen que hay mucha presión asistencial y eso les lleva a estar muy estresados. Teniendo problemas con los médicos, que les piden insumos que no tienen y que pasan usuarios todavía no preparados, pues es mucho el trabajo para una sola persona.

No existen las condiciones mínimas para realizar los trabajos que se les solicitan, como los administrativos, en los que se requieren insumos como una computadora, las estadísticas las realizan en forma manual.

No hay motivación para realizar actividades en conjunto, cada trabajador llega a su cubículo hace su trabajo y se va. Hay trabajadores que consideran que hay otros que no quieren trabajar de una forma adecuada y eso hace que el ambiente no sea bueno

Hay otros trabajadores que están muy contentos con estar en el Centro de Salud y con el trabajo que realizan. Hay muchas diferencias y discordancias en lo que sienten y piensan los trabajadores.

En cuanto a la infraestructura, comentan los usuarios que faltan sillas, pintar los muros, ampliar las salas de espera pues son muy pequeñas. Refieren que el aseo está bien. Una usuaria no toma en cuenta que los espacios de espera, como los de atención son también fundamentales para una atención digna. Son personas que deben ser atendidas en lugares con todas las condiciones de comodidad y privacidad. Por último, como lo comenta otro usuario, que el entorno es deprimente, es importante para aliviarse de un padecimiento estar en un lugar agradable.

Podemos concluir, con todo lo expuesto, que la calidad de este Centro de Salud, no es la adecuada, para la atención de la población que consulta, ni para los trabajadores que laboran en él.

## TERCERA PARTE

### CONCLUSIONES

Se realizó una investigación cualitativa, con el objetivo de describir cómo eran las relaciones de usuarios y trabajadores en la atención de salud y definir qué procesos hacen que éstas sean más o menos satisfactorias o insatisfactorias.

Se confeccionó un esquema teórico metodológico, para acercarnos al problema de estudio y se definió también, una estrategia de acercamiento que nos posibilitara recolectar la información y posteriormente analizarla. En esta tesis, el tema de la relación se orientó hacia la categoría de satisfacción, asociando los conceptos de dignidad y calidad. Se utilizaron estrategias metodológicas que nos permitieran abordar tanto las informaciones generales, como las vivencias y experiencias de los sujetos que interactúan.

En cuanto a la dignidad y sus variables, el trato y la participación, podemos concluir que no existe la satisfacción en la relación entre usuario y trabajadores del centro estudiado. Como también lo plantean Mercado et al. (2002) y Ortiz Espinosa (2003 y 2004), específicamente en relación al mal trato. En cuanto a la participación Doyle (1997), expresa la importancia de las decisiones que deben tomar los usuarios en conjunto con los prestadores de servicios de salud. También la Secretaría de Salud Federal, en relación al "aval ciudadano", propone la participación de los usuarios, evaluando la calidad de la atención realizada por los trabajadores de salud. En el CSMC la participación se limita a reuniones de representantes del sindicato de trabajadores y por la realización de quejas escritas por parte de algunos usuarios.

Los trabajadores no participan en dar opiniones de cómo funciona el Centro de Salud, por no tener instancias, como reuniones técnicas, o por temor a recibir represalias, en este sentido se expresa un nuevo concepto, "mobbing" o acoso psicológico en el trabajo, caracterizado por comportamientos dirigidos a intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente en el entorno laboral (Tribuna sanitaria citando a Iñaki Piñuel, 2005). Los usuarios, a su vez, tampoco participan en dar sus opiniones sobre el funcionamiento del

Centro de Salud. Las razones son porque no existe la idea de ellos en darlas y los mismos directivos opinan que los usuarios no comprenden qué es la participación.

En cuanto a la calidad y sus variables, podemos concluir que no es adecuada, por la falta de personal, de recursos en general y especialmente de medicamentos. Los trabajadores comentan que los problemas en el funcionamiento del centro son por la falta de coordinación con las autoridades.

La atención en sí misma está en relación con la inadecuada disposición de los trabajadores administrativos, especialmente de las secciones de caja, archivo y farmacia, que según los usuarios, atienden en forma poco apropiada (grosera).

En cuanto a las condiciones objetivas, la infraestructura del Centro de Salud es muy antigua y no se han realizado remodelaciones necesarias por lo que tanto usuarios como trabajadores, no pueden estar satisfechos con un centro que no cumple con expectativas de infraestructura mínimo considerables, al no existir espacios óptimos para realizar sus actividades básicas y tan solo contar con carencias al respecto.

La forma de investigar y exponer los resultados, es un modo interesante en la relación de las partes involucradas en el sentido de que “tres voces se incluyen”, es decir, directivos, usuarios y trabajadores, quienes expresan su experiencias y vivencias, como lo presenta también, en su estudio, Carolina Salinas Oviedo (1994). También podemos agregar que las “adjetivaciones” (“prepotentes”, “groseros”, “con amor”, “con amabilidad”, entre otras) que hacen los usuarios y trabajadores en sus respuestas, expresan de una manera muy concreta sus experiencias, vivencias y sentimientos en la relación de la atención en salud.

En las estrategias de análisis, planteamos una graduación de la satisfacción, definiendo si una situación era insatisfactoria y las demás satisfactorias, la conclusión nos permitiría indicar insatisfacción de la relación. Esta situación hay que analizarla con “el deber ser / el realismo”, pues a pesar de querer un proceso de atención con máxima perfección, ésta quizás nunca se logre. Sin embargo lo que podamos hacer para mejorarla será siempre en bienestar de los usuarios y

trabajadores de salud de una sociedad específica, buscando quizás no la perfección, pero sí un máximo de esfuerzo que se pueda realizar.

Podemos decir que la mayoría de los usuarios y trabajadores están insatisfechos en la relación que establecen con el otro en la atención de salud, pues todos refieren alguna situación de falta de dignidad o problemas en la calidad de la atención que reciben o entregan.

En definitiva en el Centro de Salud investigado concluimos que los procesos más importantes que afectan la satisfacción en la relación entre usuarios y trabajadores son:

a) Los relacionados a la falta de trato digno, expresado por los largos tiempos de espera y el mal trato por parte de los trabajadores, en especial los administrativos, como también lo mencionan Mercado et al. (2002) y Ortiz Espinosa (2004). Además por la falta de participación, tanto de usuarios como de trabajadores, con escasas excepciones, que se relaciona con la dificultad de tener instancias, motivaciones y el miedo a las represalias que pueden recibir, especialmente los trabajadores, para realizar diferentes acciones y dar opiniones.

b) De la esfera organizacional como lo exponemos en el estado del arte (Carolina Salinas-Oviedo et al., en México 1994). Falta de medicamentos, insumos y personal como lo encontró también Francisco Mercado et al. México 2002), falta de coordinación entre los niveles centrales y locales, carencia de ideas comunes acerca de lo que son los derechos a la salud y los deberes de cada sujeto social.

La investigación contribuye al conocimiento de los servicios de salud porque realiza una mirada integral del Centro, aportando un conocimiento más amplio a diferencia de otros estudios, sobre el tipo de relaciones que se establecen entre los actores que participan en la atención de salud. Al respecto, entrega información útil tanto sobre las condiciones objetivas como subjetivas de la atención, como son aquellos derivados de la infraestructura, las características de los sujetos que concurren, sus posiciones y roles, como sobre las condiciones en que operan dichas funciones y se encuentran con los otros, y su percepción sobre ello. Tales elementos permiten, en su conjunto, identificar los factores que facilitan o entorpecen el proceso de atención, contribuyendo o disminuyendo su función

esencial que es aportar al bienestar de los usuarios y en ese proceso, al de los trabajadores al producir mejores resultados integrales sobre los objetivos sanitarios.

Por otro lado, contribuye al desarrollo de metodologías cualitativas sobre los servicios de salud.

Sobre el estudio mismo y su implementación, se pueden sacar nuevas lecciones para futuros trabajos. Entre ellas que, por la amplitud de la información obtenida, se pueden seguir profundizando aspectos no suficientemente desarrollados en esta ocasión, relativos tanto a aspectos teórico, metodológicos como a los resultados concretos de la investigación; entre ellos y en ese orden:

1.- Las cuestiones atinentes a la reflexión conceptual de los espacios de la atención en su relación con los objetivos sanitarios aquí construidos, que recogen nuevas miradas. En tal sentido, el trabajo si bien aporta elementos a la construcción de una concepción crecientemente ampliada de los mismos requiere profundizar dicha reflexión. Esta apunta hacia la integración de dos aspectos fundamentales:

a) La subjetividad y las cosmovisiones de los participantes, usuarios y trabajadores con la incorporación de aspectos que tienen que ver con la dignidad de las personas en las relaciones sanitarias que parecen ser centrales para una mejor interacción en el marco de los objetivos sanitarios;

b) y a la vez, se requiere profundizar sobre la necesidad de creación de los espacios necesarios al interior de las estructuras de salud de manera de permitir la producción del encuentro bajo una nueva concepción de participación, de modo tal que incorpore lo mejor de las formas científicas del modelo médico con las formas populares de sanación, cuyo aporte fundamental parece vincularse además de los conocimientos populares, al ser oídos y tomados en cuenta y al ser escuchados entre los actores.

Ambas pueden contribuir al mejoramiento de los servicios en una visión de cumplimiento de los objetivos sanitarios vinculados al bienestar. Por otro lado, queda también la necesidad de profundizar sobre las condiciones de la calidad que en este trabajo se han recreado de distinta manera que en otros trabajos y

sobre la cual se requiere una reflexión futura a la luz de los resultados: en efecto, condiciones de vida y de trabajo de usuarios y de trabajadores, y las condiciones estructurales de los servicios que tienen que ver con los recursos involucrados para dar los servicios en un gobierno con una política democratizadora, son temas que pueden profundizarse también.

2.- En segundo orden, las cuestiones relacionadas con el cómo conocer éstos procesos, que en esta ocasión ha partir de una construcción conceptual propia fue puesta a prueba con el instrumental construido. En tal sentido, si bien tuvo la ventaja de haber partido de una revisión de los acercamientos realizados por otras investigaciones tal como se expuso en el estado del arte, a la vez tuvo la audacia de haberse traducido en una metodología que permitió acercarse a los objetivos con buenos resultados. Queda sin embargo una mayor reflexión sobre sus alcances y limitaciones. En tal sentido tiene una importancia fundamental para el desarrollo de futuras investigaciones como las que se realizarán en los servicios de salud chilenos bajo la misma estrategia teórico-metodológica a fin de dar cuenta de las preocupaciones que dieron origen a esta tesis.

Con relación a los resultados alcanzados, cuestiones como por ejemplo, relativas a la situación de los usuarios diabéticos, las condiciones de los trabajadores de la salud o los programas desarrollados por las instituciones de salud como el de gratuidad, que dan pie para la continuación de otros trabajos posibles de ser realizados a partir de los mismos resultados.

Finalmente podemos decir que aun cuando el proceso de investigación atravesó por diversas dificultades tanto en su formulación, en la vinculación con las instituciones de salud y durante el proceso práctico de su realización, los resultados y las contribuciones alcanzados hasta ahora hacen evidente un mejor conocimiento de "Los procesos que intervienen en la satisfacción de la relación entre usuarios y trabajadores en la atención de salud" del Centro de Salud Margarita Chorné y Salazar, de la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Éstos resultados, además de constituir a la tesis para optar por el grado de Maestro en Medicina Social, servirán para devolver la información, según los compromisos iniciales contraídos, a las

autoridades como a las personas entrevistadas, para su conocimiento, cumpliendo con ello el compromiso de la universidad de entregar los conocimientos a los participantes de sus investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Álvarez-Gayou, J.L. "Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología". Editorial Paidós Mexicana S.A. 2004 p.76.
2. Armando M. Ramírez Javier E. G. de A. García Sandra R. Fraustro.. "Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana". Cad. Saúde Pública v.11 n.3 jul./sep. 1995. Rio de Janeiro
3. Arroyo Hiram V, Cerqueira MT. "La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial". San Juan, Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud/UIPES/Editorial de la Universidad de Puerto Rico. Páginas de Salud Pública. Vol. 40. Nº 3 ed. 1997, México.
4. Bronfman, Maño, Castro, Roberto, Zúñiga, Elena et al. "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud pública Méx*, vol.39, no.6. Nov 1997, p.546-553.
5. Burgos Moreno Mónica, Paravic Klijn Tatiana. "Violencia hospitalaria en pacientes" *Ciencia y Enfermería*. Concepción, Chile. 2003;IX (1): 9-14.
6. Caprara, A; Lins, A; Franco, S. "A relacao paciente-médico: para uma humanizacao da prática médica". *Cuadernos de Saúde Pública*. vol 15, no.3, julho/ setembro 1999.
7. Castillo, Teresa. Tesis para Maestría en Medicina Social. "Las condiciones de realización del trabajo de enfermeras y médicos del IMSS en el período 1982 a 1992". Biblioteca Maestría Medicina Social, UAM-Xochimilco. México, 1995
8. Cofré Lagos Juan Omar Juan. Los Términos "Dignidad" y "Persona". Su Uso Moral y Jurídico. Enfoque Filosófico. *Revista de Derecho (Valdivia, Chile)*, Vol. XVII, diciembre 2004, p. 9-40
9. Chang de la Rosa, Martha, María del Carmen Alemán Lage, Mayilée Cañizares Pérez y Ana María Ibarra. "Satisfacción de los pacientes con la atención médica". *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(5):541-7.
10. Cuevas-Uriostegue ML, Avila-Martínez, Oliver-Márquez J, Catalán M. "Relación entre médico y paciente en la consulta externa de unidades



de primer nivel de atención". Salud Pública Mex 1991; 33: 576-584.

11. Cunill Nuria. "Repensando lo público a través de la sociedad: Nuevas formas de gestión pública y representación social." Caracas: CLAD; Editorial Nueva Sociedad, 1997. - 320 p.

12. Doyle, Vicki. "La Contribución del cliente en la promoción de la atención de calidad (1° parte)" Consultora Escuela de Medicina Tropical de Liverpool. Boletín "Salud y Calidad ". N° 2. Junio - Agosto 1997.

13. Fajardo Ortiz, G. "La descentralización de los servicios de salud en México (1981-2000)". Revista Elementos, 2004; No. 53, Vol. 11, Marzo - Mayo, Página 45.

14. Fernández San Martín María Isabel, Antonio Moinelo Camporro , Adela Villanueva Guerra , Cristina Andrade Rosa , Montserrat Rivera Tejjido, Jose María Gómez Ocaña y Olga Parrilla Ulloa. "Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del insalud de Madrid". Rev. Esp. Salud Pública. mar./abr. 2000; v.74 n.2 Madrid.

15. Figueroa Pedraza D. "Participación Comunitaria y Salud". Departamento de Nutrición. Universidad Federal de Pernambuco (Brasil). Revista de Salud Pública y Nutrición, México. Abril-Junio 2002; Vol 3 No.2.

16. Frenk J, Lozano R, González-Block MA, Zúñiga B, Bobadilla JL, Ruelas E et al. "Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final". Serie Economía y salud. México, D.F: Fundación Mexicana para la salud, 1994; p150-200.

17. FUNSALUD. Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud, 2000 <http://www.estepais.com.mx/e-asesores/SAC/biblioteca/upload/>

18. Garcia Vigil, Jose Luis, "Relación médico-paciente en un modelo de comunicación humana". Revista Medica del IMSS; may/jun1999, Vol. 37 Issue 3, p213.

19. Girón Manuel, Begoña Beviá, Elisa Medina y Manuel Simón Talero. "Calidad de la Relación Médico Paciente y Resultados de los Encuentros Clínicos en Atención Primaria de Alicante: Un Estudio con Grupos Focales". Rev. Esp. Salud Pública. Oct. 2002; p76 n.5 Madrid.

20. Goic G., A. "Ética de la organización de la atención de salud". Rev. méd. Chile. Mar. 2004;v.132 n.3, p.388-392.
21. Gomes, R. Alves, E. "A representacao e a Experiencia da Doenca: Principios para a pesquisa qualitativa em saúde.". En "Caminhos do Pensamento: Epistemología e Método", De Souza Minayo, Ma. Cecilia. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2002, p. 109-132.
22. Gordillo, César, "La importancia de los derechos humanos en la práctica médica Derechos Humanos". Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Salud y derechos humanos. Septiembre-Octubre 1996; Número 21.
23. INEGI. Cuaderno Estadístico Delegacional, Coyoacán, DF, edición 1996.
24. Informe de trabajo 2003, SSDF [www.salud.df.gob.mx/informe/informe2003.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/informe/informe2003.pdf)
25. Informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. "Atención Primaria de Salud". Alma-Ata, URSS, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 6- 12 de septiembre de 1978.
26. Informes "Programas Nuevos", "Estructura Orgánica". Secretaría de Salud Distrito Federal. [www.salud.df.gob.mx](http://www.salud.df.gob.mx)
27. Instituto Nacional de Salud Pública. Comunicado de prensa no. 413, "Recibe la Secretaría de Salud, premio anual de transparencia 2005" [www.insp.mx/2005/noticias/noticia150805](http://www.insp.mx/2005/noticias/noticia150805).
28. Jarillo, E., Arroyave, Ma. "Las políticas de reforma sanitaria y la desaparición del derechohabiente". Política y Cultura, otoño 96, número 7. UAM Xochimilco. División CSH; departamento de Política y Cultura. p. 235- 248. México.
29. Laurell, A. Cristina (coord.), Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud, Fundación Friedrich Ebert, México, 1994.
30. Laurell, A.C. "Mexicanos en Defensa de la Salud y la Seguridad Social. Cómo garantizar y ampliar tus conquistas históricas". Editorial Planeta. México 2001. p. 19-21.
31. Laurell, A.C. Mensaje de comparecencia de la SSDF ante el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 19 de Octubre 2004. [www.salud.df.gob.mx/informe/Mensaje\\_Comparecencia\\_2004.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/informe/Mensaje_Comparecencia_2004.pdf).

32. Lolas Fernando, "Información, comunicación y equidad: dilemas en el ámbito sanitario." *Rev Panam Salud Publica*. Mayo/jun. 2002.v.11 n. 5-6 Washington.
33. López O. y Blanco J. Los retos en salud para fines de siglo. En: Valencia E. (coord.) Libro 5, Política Social, *El Debate Nacional*, Ed. Diana, México, 1997, pp. 183-190.
34. Márquez Pariente, S. Auccasi Rojas, M. "Calidad de atención en servicio de salud" 2004 usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/ gesenfer/calidatencinicio.htm
35. Martínez- Ramírez, A. Van-Dick Puga, M.A., Nápoles Rodríguez, F., et. al. "Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos." *Cad. Saúde Pública*, jul./set. 1996; vol.12, no.3, p.399-403.
36. Mercado, F., Bosi, M. "Pesquisa qualitativa de servicios de saúde: notas para um debate". Rio de Janeiro: Voces, 2004, pag. 1.
37. Millán Puelles, Antonio. "Persona Humana y justicia social". Editorial Minos S.A. de C.V., México, 2000.
38. Moscovici, Serge (1981). "On social representation". En J.P. Forgas (Comp.). "Social cognition. Perspectives in everyday life." Academic Press. Londres, p. 81. En *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*, Pub. Electrónica, Universidad Complutense, Madrid 2004 <<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario>>
39. Organización Panamericana de la Salud. "La Extensión de la Protección Social en Salud." Washington, DC, enero 2 de 2003. [www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature51.htm](http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature51.htm)
40. Ortiz Espinosa Rosa María, Sergio Muñoz Juárez, Diana Lechuga Martín del Campo, Erick Torres Carreño, "Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios" *Rev Panam Salud Pública* Apr. 2003; vol.13 no.4 Washington.
41. Ortiz Espinosa, Rosa María. Sergio Muñoz Juárez Erick Torres Carreño "Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México" *Rev. Esp. Salud Pública*. Jul.-ago2004; v.78 n.4 Madrid. p.527-537
42. Pepe, Vera Lúcia Edais y Castro, Claudia G. S. Osorio de. "Interaction between prescribers, dispensers, and patients: shared information as a possible therapeutic benefit." *Cad. Saúde Pública*, jul./set. 2000; vol.16, no.3, p.815-822.

43. Pinheiro, R. "As Práticas do Cotidiano na Relacao Oferta Demanda dos Servicios de Saude: Um Campo de Estudo e Construccao da Integralidade." En: Pinheiro, R., Araujo de Matto, R. "Os Sentidos da Integralidade na atencao e no cuidado á saude." IMS – UERJ- ABRASCO. Brasil. Junho 2003, pp. 65-111
44. Pintos, J.L. "Orden Social e Imaginarios sociales: Una propuesta de investigación". Facultad de Ciencias Políticas e Administrativas. Universidad Santiago de Compostela. 1995. [web.usc.es/~jlpintos/articulos/](http://web.usc.es/~jlpintos/articulos/)
45. Portal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Atención Primaria. [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/ate\\_primaria](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/ate_primaria), 31 Oct 2005
46. Programa de Salud 2002-2006, Gobierno del Distrito Federal. Secretaría de Salud.
47. Programa de trabajo 2004, Secretaría de Salud del Distrito Federal. [www.salud.df.gob.mx/programas/programa\\_2004](http://www.salud.df.gob.mx/programas/programa_2004).
48. Pulido-Navarro, Margarita and Noriega-Elío, Mariano Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos. *Cad. Saúde Pública*, Feb 2003; vol.19, no.1, p.269-277.
49. Quijano Manuel. "La Percepción y los órganos de los sentidos". *Rev. Fac. Med. UNAM* 2001; 44 (1): 3-4.
50. Ramírez-Sánchez, Teresita de J.Najera-Aguilar, Patricia Nigenda-Lopez, Gustavo. "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios." *Salud Pública de México*; ene/feb1998; Vol. 40 Issue 1, p3, 10p.
51. Ramírez, Armando M., García, Javier E. G. de A. and Fraustro, Sandra R. Definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: un modelo para la realidad mexicana. *Cad. Saúde Pública*, Set 1995; vol.11, no.3, p.456-462.
52. Retamal González, A.; Monge Jordá, V. "Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca". *Rev. Esp. Salud Pública*. Mayo/jun. 2000; v.74 n.3 Madrid.

53. Reyes Alvarez, I. Sanabria Ramos G., Medina Gondres Z., Báez Dueñas R. Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud. Rev Cubana Salud Pública. Ene.-jun. 1996; v.22 n.1. p. 5-6. Ciudad de La Habana.
54. Rojas, P. Jiménez, J. "Situación sinóptica de la salud chilena". En "Medicina ambulatoria del adulto", Joaquín Montero (editor). Textos Universitarios. Facultad de Medicina. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2001. p.24.
55. Salinas-Oviedo, Carolina. Javier Laguna-Calderón. Maria del Rosario Mendoza-Martínez. "La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica". Salud Pública de México. Enero-Febrero de 1994; volumen 36, no. 1.
56. Sanabria Ramos Giselda. "Participación social en el campo de la salud". Rev Cubana Salud Pública. Jul.-sep. 2004; v.30 n.3 Ciudad de La Habana.
57. Sansó Soberats F. Batista Moliner R. "Hacia una mayor capacidad resolutiva y calidad de la atención en nuestra medicina familiar". Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(3):213-5.
58. Secretaría de Salud, México, 2005. Agenda de buen gobierno [www.salud.gob.mx/unidades/dgpop/ABG/calidad](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpop/ABG/calidad)
59. Soberon, Introducción. La Reforma de Salud en México. FUNSALUD, 2001 [www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/reforma-abril18/introducción](http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/reforma-abril18/introducción)
60. Tribuna Sanitaria, Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid "Mobbing, la amenaza laboral del siglo XXI". Citando a Iñaki Piñuel. Número 178, Febrero 2005.
61. Vázquez Castellanos José Luis, Arturo Panduro Cerda. "Diabetes Mellitus tipo 2: Un problema epidemiológico y de emergencia en México." 2001. Investigación en salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. OPD Hospital Civil de Guadalajara. México.
62. Villegas Rodríguez, Jorge, Noriega Elío, Mariano, Cuéllar Romero, Ricardo et al. "Modernidad y polarización de la salud en México. Condiciones de vida de los trabajadores y sus familias." Cad. Saúde Pública, Set 1997; vol.13, no.3, p.435-445.

63. Werner David y David Sanders con Jason Weston, Steve Babb y Bill Rodríguez. "Cuestionando la solución: Las Políticas de Atención Primaria de Salud y Supervivencia Infantil." Publicado por HEALTHWRIGHTS, 2000. [www.healthwrights.org](http://www.healthwrights.org) [www.healthwrights.org](http://www.healthwrights.org)
64. Zaforteza Lallemand, Concha. Joan E. de Pedro Gómez. Denise Gastaldo. Pedro Lastra Cubil. Pilar Sánchez-Cuenca López. "¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?" *Enferm Intensiva* 2003; 14(3):109-119. Mallorca, España.
65. Zas Ros, Bárbara (2004). "La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud." Directora del Servicio de Psicología del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Amejeiras". Ciudad de la Habana, Cuba ([www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02.htm](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02.htm)).
66. Zil Rojas. El sondeo de opinión. Proyecto Campaña 2001. Managua, 28 Agosto 2001 [www.icas.net/icasweb/sondeo.htm](http://www.icas.net/icasweb/sondeo.htm).

## ANEXOS

### 1.- CARTAS DE CONSENTIMIENTO:



*...transformando el diálogo por la razón*

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO

"Satisfacción en la atención en salud. Relación entre usuarios y funcionarios en centros de salud de nivel primario. México, D.F. 2004-2005"

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR

La Maestría en Medicina Social de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco, está llevando a cabo un estudio para conocer las características de la relación entre usuarios y trabajadores en centros de salud de la Secretaría de Salud del DF, como en el que Ud. labora. Por esta razón los resultados de este estudio pueden ser útiles para muchas personas.

Usted fue seleccionada(o) para participar en este estudio, por lo que le solicitamos que acepte contestar un cuestionario en donde le pedimos información sobre algunos datos personales en relación a su casa, su familia, su trabajo y sobre lo que piensa de ello en general.

Los datos que Usted nos proporcione serán confidenciales (es decir, nunca le pediremos su nombre ni daremos a conocer a nadie ningún dato relacionado con su persona) y serán usados sólo para este trabajo.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que puede no contestar alguna pregunta o dejar de participar en cualquier momento. Si decide no participar ahora o en cualquier otro momento esto no cambiará su situación en este centro de salud ni en ninguna otra institución de la Secretaría de Salud.

Le agradecemos de antemano su amable participación.

#### AUTORIZACIÓN

He leído y entendido este documento. Los propósitos del estudio me han sido explicados y sé que puedo renunciar a participar en cualquier momento del estudio, sin que ello me afecte. También me fue explicado que la firma no me compromete en nada y es solamente un requisito de supervisión. Por lo anterior, acepto participar en el estudio descrito y responder lo más claramente y con la verdad a lo que se me pregunte.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Fecha \_\_\_\_\_



*...transformando el diálogo por la razón*

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO**

**"Satisfacción en la atención en salud. Relación entre usuarios y funcionarios en centros de salud de nivel primario. México, D.F. 2004-2005"**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL USUARIO

La Maestría en Medicina Social de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco, está llevando a cabo un estudio para conocer las características de la relación entre usuarios y trabajadores en centros de salud de la Secretaría de Salud del DF, como al que Usted asiste en este momento. Por esta razón los resultados de este estudio pueden ser útiles para muchas personas.

Usted fue seleccionada(o) para participar en este estudio, por lo que le solicitamos que acepte contestar un cuestionario en donde le pedimos información sobre algunos datos personales en relación a su casa, su salud, su familia y el tratamiento que le dieron en esta ocasión y sobre que piensa de ella en general.

Los datos que Usted nos proporcione serán confidenciales (es decir, nunca le pediremos su nombre ni daremos a conocer a nadie ningún dato relacionado con su persona) y serán usados sólo para este trabajo.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que puede no contestar alguna pregunta o dejar de participar en cualquier momento. Si decide no participar ahora o en cualquier otro momento esto no cambiará la atención que recibe en este centro de salud ni en ninguna otra institución de la Secretaría de Salud.

Le agradecemos de antemano su amable participación.

### AUTORIZACIÓN

He leído y entendido este documento. Los propósitos del estudio me han sido explicados y sé que puedo renunciar a participar en cualquier momento del estudio, sin que ello afecte mi atención. También me fue explicado que la firma no me compromete en nada y es solamente un requisito de supervisión. Por lo anterior, acepto participar en el estudio descrito y responder lo más claramente y con la verdad a lo que se me pregunte.

\_\_\_\_\_

FIRMA

Fecha \_\_\_\_\_



## **2.- INSTRUMENTOS DE LAS ENTREVISTAS A LOS SUJETOS**

### **a) INSTRUMENTO PARA LA ENTREVISTA AL USUARIO DIABÉTICO/A**

Buenos días, mi nombre es Gabriela Rivera, soy alumna de la Universidad autónoma Metropolitana, UAM-X. Estoy realizando una investigación sobre qué opinan las personas que concurren a atenderse a los centros de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, como éste. Si usted me pudiera regalar de 15 a 20 minutos para contestar algunas preguntas, sobre esto, y también como podría mejorar en la atención.

Esta entrevista es voluntaria y anónima, si usted está interesado/a, la opinión que me entregue estará en Marzo o Abril de este año, para que Ud. la retire. Si está de acuerdo, ¿cómo la/o puedo llamar?.

Me gustaría comenzar por saber cómo se siente con la atención o las informaciones que le dan en este centro, en general todos los trabajadores de salud.....es muy interesante lo que me está contando, podría grabarlo/a, para no perder la atención de lo que me comenta.

#### **I.- Dignidad**

##### **I.1 Trato:**

- a) Cómo se sintió tratada/o hoy por los trabajadores de salud, que lo atendieron o le dieron alguna información? ¿Siempre es así?
- b) ¿Ha sentido rabia, tristeza insatisfacción en este centro de salud, con los trabajadores de salud? ¿Por qué fue? ¿Qué hizo en ese momento?
- c) ¿Cómo nota que hay respeto entre las personas al relacionarse? ¿Cree que en este centro se respetan? ¿Cree que lo/a respetan?

##### **I.2.-Participación:**

- a) ¿Le gustaría participar en alguna actividad en el centro de salud?¿Por qué? ¿Sería importante par Ud.?
- b) ¿Siente que conoce acerca de la Diabetes Mellitas? ¿Utiliza otras medidas diferentes a las que le indican en el centro de salud?
- c) ¿Le gustaría dar su opinión sobre el funcionamiento del centro de salud y que fuera escuchado/a?

#### **II.- Calidad**

##### **II.1.- De la organización:**

- a) ¿A qué hora llegó y qué hora lo/a atendieron? ¿Fue atendido/a por quien Ud. quería?
- b) ¿Cuándo se indican medicamentos, la farmacia del centro de salud puede abastecerlos siempre? ¿Por qué? ¿En qué otras cosas gasta dinero al concurrir al centro de salud?
- c) ¿Cree que la organización de la atención en este centro de salud es el adecuado o podría cambiar? ¿Qué cambios podría sugerir? ¿Por qué?
- d) ¿Qué opina de las instalaciones del centro de salud? ¿Qué cambiaría? ¿Sería posible arreglarlo? ¿Hay anuncios para poder ubicar los diferentes lugares del centro de salud?

##### **II.2.- De la atención:**

- a) ¿Cómo le tratan la Diabetes Mellitas?
- b) ¿Por qué consultó hoy? ¿Le realizaron exámenes? ¿Los tuvo que pagar?
- c) ¿Le informaron sobre los resultados de los exámenes, lo/a examinaron?

##### **II.3.- Expectativas:**

- a) ¿Cree que se resuelven los problemas por los que se consulta? ¿Por qué?
- b) ¿Cree que generalmente ocurre esto? ¿Por qué?
- c) Quedó satisfecha/o con la actividad que realizó el trabajador de salud? ¿Por qué?

#### **II.4.- De la vida diaria:**

- a) ¿En qué trabaja? ¿Hace cuánto tiempo trabaja? ¿Cuál es su jornada laboral? ¿Le satisface?
- b) ¿Ha tenido algún problema los compañeros de trabajo o directivos? ¿Por qué fue? ¿Qué hizo?
- c) ¿Tiene algún problema en general? ¿De qué tipo?
- d) ¿Cómo están las relaciones familiares? ¿Por qué?

#### **b) ENTREVISTA AL TRABAJADOR DE SALUD**

Buenos días, mi nombre es Gabriela Rivera. Soy alumna de la Universidad Autónoma Metropolitana, UAM-X y estoy realizando una Maestría de Medicina Social y para poder cumplir con mi tesis, debo realizar una investigación que trata sobre como operan los centros de salud de la SSDF, como este. Le pido, entonces, que me regale de 15 a 20 minutos para saber como se siente tratada/o al relacionarse con los usuarios diabéticos, que concurren a este centro y con sus demás colegas.

Esta entrevista es voluntaria y anónima, usted podrá obtener una copia de ésta en Marzo o Abril de este año. Si está de acuerdo, comencemos con lo que le planteaba antes: como se siente tratada al relacionarse con los pacientes o sus colegas de trabajo.

##### **I.- Dignidad**

###### **I.1 Trato:**

- a) Cómo se sintió tratada/o hoy por los pacientes a quienes les dio información o los atendió? ¿Siempre es así?
- b) ¿Ha sentido rabia, tristeza insatisfacción en su trabajo en este centro de salud, con los pacientes o con sus compañeros de trabajo? ¿Por qué fue? ¿Qué hizo en ese momento?
- c) ¿Cómo nota que hay respeto entre las personas al relacionarse? ¿Cree que en este centro se respetan?

###### **I.2.-Participación:**

- a) ¿Le gustaría participar en alguna actividad, además de lo habitual que realiza? ¿Por qué?
- b) ¿Le interesa dar su opinión sobre cómo opera el centro de salud o aportar con alguna idea sobre como mejorar éste? ¿Le interesa ser escuchada/o?
- c) ¿En dónde puede comentarlo? ¿Hay posibilidad de hacerlo en este centro de salud?

##### **II.- Calidad**

###### **II.1.- De la organización:**

- a) ¿Cuándo se indican medicamentos, la farmacia del centro de salud puede abastecerlos siempre? ¿Por qué?
- b) ¿Cree que la organización de la atención en este centro de salud es el adecuado o podría cambiar? ¿Qué cambios podría sugerir? ¿Por qué?
- c) ¿Qué opina de la infraestructura del centro de salud? ¿Qué cambiaría? ¿Sería posible arreglarlo?

###### **II.2.- De la atención:**

- a) ¿Cómo calificaría la actividad (atención, información, aseo, etc.) que realizó con los usuarios diabéticos el día de hoy? ¿Qué actividad realizó?
- b) ¿En qué cree que ayudó para resolver el problema por el que consultó el usuario?
- c) ¿Quedó satisfecha/o con la actividad que realizó? ¿Por qué?

###### **II.3.- Expectativas:**

- a) ¿Cree que se resuelven los problemas por los que se consulta? ¿Por qué?

- b) ¿Cree que generalmente ocurre esto? ¿Por qué?
- c) ¿Sus expectativas de trabajo se cumplen en este centro de salud?

**II.4.- De la vida diaria:**

- a) ¿Cuál es su actividad en este centro de salud? ¿Cuánto tiempo trabaja aquí? ¿Cuál es su jornada laboral?
- b) ¿Ha tenido algún problema con usuarios o compañeros de trabajo?
- c) ¿Tiene algún problema en general? ¿De qué tipo?
- d) ¿Cómo están las relaciones familiares? ¿Por qué?

### **3.- ENTREVISTAS**

#### **3.1.- ENTREVISTAS A LOS DIRECTIVOS DEL CSMC (textuales)**

##### **a) Entrevista al Director**

La coordinación y el funcionamiento del CSMC está adecuado a los lineamientos que se originan de la Dirección General y localmente de la Jurisdicción de Coyoacán.

Los conflictos, cuando ocurren, se crean, por el problema más importante del Centro de Salud, que es el ausentismo de los trabajadores. Lo que afecta la operación general. Un médico que atiende 24 consultas en 8 horas, puede dejar de ver 500 consultas, si falta 15 días. Si no viene el personal de archivo, se produce un gran problema y no se puede suplir con otro trabajador. En este servicio se dan las fichas, se manejan los expedientes y las consultas. Con esto se retrasa la atención de los médicos. El porcentaje de ausentismo es, en general, en los médicos un 30-40% y en los administrativos un 50%, lo que se plantea como una situación grave.

Los problemas con los usuarios es que tienen un mal entendido lo que es empoderarse del servicio. Lo deben hacer, pero cuando son prepotentes, altaneros, groseros, exigiendo cosas que no tenemos, que no les podemos brindar, llegan a insultar, a pelear. Si yo como servidor público, le faltó el respeto a un paciente, insultándolo, se puede quejar, y pueden levantar un acta, me pueden sancionar... Van con el director a exigir y a mentir: el médico le faltó el respeto, no lo está atendiendo. Las fichas se dan a las 7:00 horas, pero vienen a las 12:00 y ya no hay o el médico tiene el cupo lleno. Quieren luego que los atienda un médico específico, se encaprichan, no quieren otro médico. Todos los días estoy viendo y tratando de conciliar con la gente. No le puedo faltar el respeto a mi compañero médico ni al usuario, debo mediar en estas situaciones, para que todos queden contentos y satisfechos. Los usuarios no vienen a pelear, porque quieren, para ellos es justo. No tenemos la gran capacidad de ver de los dos lados, ponernos como pacientes y como médicos. Algunos médicos ven rápido la consulta y van pasando rápido los pacientes, sin embargo, hay médicos que les gusta dar 20 a 30 minutos, porque sólo el paciente quiere, como se dice 'un caldito de pollo para el alma'. Vienen nada más a platicar, a sentirse a gusto, a ser oído.

Sin embargo lo más frecuente, casi el 99%, son usuarios que entienden la realidad del centro de salud.

##### **b) Entrevista al Administrador**

Tenemos en cuanto a personal dos ramas: la técnica médica, contempla a los médicos ("el alma mater"), una rama paramédica, trabajo social, enfermería y todos los servicios que apoya la función médica y la rama administrativa. El servicio de intendencia es subrogado, la administración del centro de salud los supervisa.

La función de la administración, junto con su grupo, es el apoyo a lo que es el área técnica. Se trata de suministrar y dar absolutamente todos los elementos para que esta área pueda llevar a cabo sus objetivos planteados de antemano, como cubrir programas. También realiza todas las actividades sobre las relaciones laborales, con respecto a los derechos y obligaciones de los trabajadores, es decir, maneja los recursos humanos, materiales y financieros de la unidad. Depende de la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán, la cual suministra todo los elementos y los insumos.

No se maneja presupuesto, solo se hacen solicitudes, peticiones a través de informes, para el coordinador de infraestructura y recursos materiales de la jurisdicción.

Este centro tiene 42 años, de funcionamiento y los equipos están viejos.

Normalmente los conflictos más frecuentes se dan entre lo que se cree de los derechos y obligaciones. Mucha gente, no toda, que normalmente ve y tiene muy en cuenta los derechos y le da poca importancia a las obligaciones por las cuales están acá. Bueno tenemos gente que son flojos, si gente muy conflictiva, demasiada inasistencia, vamos son las personas que mueven el personal para iniciar el conflicto. De este Centro de Salud, TIII, dependen dos centros de salud comunitaria, TI, La Ciénaga y Copilco El Alto, en total un personal promedio de 120 personas. Bueno tenemos el 'Alma mater' que son los médicos, una rama paramédica, trabajo social, enfermería y todos los servicios que apoya la función médica y la rama administrativa. El servicio de intendencia es subrogado, la administración del centro de salud los supervisa. Las quejas se pueden realizar, por escrito y dejarlas en un buzón o directamente con el director o el administrador. Las quejas se revisan en una comisión, conformada por el director, el administrador y representantes del sindicato. Los temas de las quejas son: mal trato, prepotencia, ignorarlos, no darles tiempo ni atención. En caja, se encuentra personal, que era de intendencia y tuvo que ser reubicado, se le dio una capacitación "sobre la marcha", por presión del sindicato.

### 3.2.- ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y A SEMIPROFUNDIDAD

#### 1.- USUARIOS:

##### Características de los usuarios

<b>Edad</b>	
60 y más años	8 usuarios
Menores de 60 años	9 usuarios
<b>Sexo</b>	
Femenino	12 usuarias
Masculino	5 usuarios

#### INFORMACIÓN OBTENIDA EN LAS ENTREVISTAS DE LOS USUARIOS POR PREGUNTAS:

1.-

1.-a) **Cómo se sintió tratada/o hoy por los trabajadores de salud, que lo atendieron o le dieron alguna información? ¿Siempre es así?**

101: mujer de 68 años

Todo bien, médicos muy humanos. Me da confianza el médico. Yo no sabía pedir la ficha y pregunté. Es importante la comunicación. Yo lo expreso para que me escuchen y me atiendan.

104: hombre de 43 años

Me forme en caja para sacar la ficha, estuvo muy bien.

Se atrasó la ficha, tardó un poco en llegar la cajera. Me sentí incómodo, porque vengo de muy lejos, tengo que madrugar. Hay que hacer muchos trámites, la ficha, el expediente.

En otro centro tenía que formarme una sola vez, pues me tenían todo listo, el expediente también.

105: mujer de 85 años

Paso por caja y archivo, me sentí tratada con mucho amor, la enfermera también, siempre pasa.

106: mujer de 57 años

Me tratan con amabilidad. Tengo problemas con el de farmacia, que no está en su lugar y estamos esperando. Nos dice que no está el medicamento y que lo tenemos que comprar afuera.

**107:** mujer de 59 años

Bien tratada, sin problemas. Siempre son muy amables. El que da los papeles me pidió la credencial de elector y nunca me la habían pedido. Me dijo que por hoy me dejaba pasar. No me trató mal.

**108:** mujer de 51 años

Pasé del archivo a vacunas y al consultorio, preguntando dónde hacen el examen de la glicemia. Me sentí bien tratada, mejor que la vez anterior. Esa vez tuve que esperar más, desde las 7:00 a las 11:00, para que me atendieran. Porque había mucha gente, como no tenía prisa esperé tranquila y al final me atendieron, que era lo que quería.

**109:** mujer de 74 años

Me han tratado muy bien, los médicos, las enfermeras y todos, excepto el de farmacia.

**110:** hombre de 60 años

Bien todo.

**111:** mujer de 46 años

Me he sentido bien, tratada como persona, cuando le dan una atención como doctor y le explican. Uno viene bien "tarada" con la enfermedad y le explican que tiene que hacer, eso es muy bonito, lo hizo la última doctora.

**112:** hombre de 54 años

Primera vez que vengo. Pasé por la caja, luego con la enfermera y el médico. Me mandó una receta que tengo que comprar y que con la otra consulta me darán gratuidad. Ninguna molestia.

**113:** mujer de 76 años

Buena atención, la doctora es muy amable conmigo. El resto del personal amable. Como no me meto en problemas para nada y cumplo con lo que me dicen, con los requisitos: llegar a tiempo, hacer su fila, entregar camé y credenciales, esperar. Las trabajadoras sociales hacen visitas domiciliarias.

**114:** mujer de 55 años

Vengo por primera vez. Fui bien tratada, me explicó la doctora y me atendió muy bien.

**115:** hombre de 67 años

Buena relación, son muy amables. Nos atienden bien, no tengo nada que decir de ellos. La doctora es "lo máximo"

**116:** mujer de 73 años

A veces están de malas, de mal carácter, están enojadas, quizás porque tienen problemas. Bueno yo pienso que están en un lugar donde deben tratar bien a la gente y también que estamos en una edad que nos sentimos mucho.

A veces vemos que están de mal humor o son de mal humor, de mal carácter, no deberían trabajar en estas instituciones. Comprendo que se ponen de malas porque hay mucha gente, mejor que trabajen en otra cosa, donde no atiendan a tanta gente, Si están aquí tienen que dejar sus problemas y atender mejor.

**117:** mujer de 56 años

Llegué a pedir la ficha y luego me formé, me sentí respetada.

**118:** mujer de 66 años

Me molesta que la atención se demore, pero no hay otro medio. Siempre hay que esperar. Según porque hay mucha gente.

Cuando hay menos gente estoy saliendo como a las 9:00, ya atendida.

**119:** hombre de 46 años

En el archivo para obtención de la ficha es lento y la persona que atiende no lo hace con buena atención, lo hace con cierto despotismo. Pasando "ese obstáculo", la atención mejora muchísimo. La atención del médico es excelente. En la farmacia son muy atentos con nosotros los pacientes. Hablo de despotismo, pues llega el enfermo y le piden todos los papeles de forma áspera, no sutil. Un paciente que llega con dolor lo único que quiere es que lo traten suavemente.

**1.-b) ¿Ha sentido rabia, tristeza insatisfacción en este centro de salud, con los trabajadores de salud?**

**¿Por qué fue? ¿Qué hizo en ese momento?**

**101:**

No he tenido conflictos.

**104:** Si, insatisfacción. Como la sala de espera es muy pequeña, nos ponemos en la puerta, y sale una enfermera, que es grosera y nos corre de ahí, tendría que cambiar. No hay lugar para esperar. Influye en la relación, pero no es que se moleste por lo que hace, sino porque hay mucha gente.

Si supiera su nombre podría quejarme, no tienen gafete, lo cual es importante. He visto mas de una vez que ha sido grosera, no ponen su reclamo, le dicen a ella no mas. Sería importante hablar con el director, para que cambiara su manera. Hay otras enfermeras que son muy amables, dice "le voy a tomar su presión".

**105:** Al principio cuando había mucha gente, en una ocasión me llamaron y no conteste, en laboratorio, les falta educación. Me dijeron que llegara más temprano y yo no sabía a qué hora había que llegar, faltaba información. Ya no pasa, son muy amables, también en laboratorio.

**106:** Le tienen que llamar la atención, nos dicen que hablemos con el director, pero no lo conocemos y andamos con prisa. No uso el buzón de quejas porque no traigo pluma. Con esta persona me da coraje, tenemos que esperar 15 a 20 minutos porque no está en su puesto. Las enfermeras y los médicos, no los tenemos que esperar mucho. Son atentos.

**107:** Nunca me han dado mala contestación. Son amables no he tenido problemas.

**108:** Sin insatisfacción, si uno viene a algo específico no hay problemas.

**109:** El de farmacia, que abre a las 9:00 horas. Tengo que ir por una hora a mi casa y volver, pues me atienden a las 8:00. Siempre pasa esto. Deberían tener la farmacia abierta a la hora que dan la consulta, desde las 7:00. Yo le comenté a la doctora, lo de la farmacia, pero no me hacen caso. Que abran más temprano.

**110:** La espera, sí me molesta. En una ocasión el de farmacia no me trató muy bien, parece que estaba de malas. Le pregunté que para cuándo y no sabía, tratando de ignorar, quizás no le caí bien, uno no es el culpable de que él trabaje aquí. Cambian seguido de personal, no recuerdo si era el mismo de ahora. Cualquiera se pone de malas. Conservé la calma, porque la violencia genera más violencia. Bueno así es la cosa, el resto bien, ya me conocen parece.

**111:** Yo sí estaba enojada porque no me resolvían mi problema, y me pasaban a diferentes doctores, que daban diferentes medicamentos. Le dije a la cajera si estaba "la Gómez" y se enojó, "es la Dra. Gómez". Quizás fue mi error, mi educación. Y le dije "si vienes a trabajar de malas, no te pongas así, tu eres trabajador y yo también trabajé mucho.

Me siento con rabia, pero no voy a poner reclamo. Se queda uno con el coraje, que no me atendieron bien. Infiere en la relación con los trabajadores, cuando vengo de malas, porque he tenido problemas en mi vida y cuando algún trabajador me dice cualquier cosa yo le contesto "hasta de que se va a morir"

**112:** *No hay información.*

**113:** No he tenido conflictos. El problema es la farmacia. No es atenta la persona de ahí, no tan brusco, nunca está en su lugar. La mala atención, pero ellos no tienen la culpa de que no hallan medicamentos. Pero la atención podría ser diferente: "disculpe pero en este momento no hay". Estamos mucho tiempo parados y no avanza la fila de archivo.

**114:** La cajera no me dejó explicarle de donde vengo, que tenía que traer los informes y me lo dijo molesta. No es la manera. Nos hubiera dicho lo mismo, pero en otro sentido. Afecta la atención, esto de cómo habla, como ella se expresa.

Si vengo enojada, no porque otra persona me hizo enojar, no voy a desquitarme con la doctora.

Podrían llamarle la atención, para que tratara mejor.

La enfermera estuvo muy bien.

**115:** No me he sentido mal en estos años. La trabajadora social muy bien. Hemos estado muy bien. La señorita que toma la presión es muy amable, también en laboratorio.

**116:** Vine con mi nieta con fiebre, no la atendieron luego, el de la farmacia preguntó y pidió que atendieran rápido y no lo hicieron.

Los doctores podrían ver primero a las personas más enfermas. He oído comentarios, está bien que no nos cobren, por la gratuidad, pero no es para que nos traten así. No nos cuesta, pero igual pagamos con nuestros impuestos. Cuando uno va a un particular nos tratan mejor, nos ponen más atención, nos checan mejor.

**117:** Me atienden bien, porque la doctora me ha dicho lo que tengo. Todos los trabajadores me atienden bien. Sin conflictos con los trabajadores.

**118:** Me atendieron bien tanto en caja como en archivo. Solo el problema es la aglomeración, lo que me molesta. No he tenido conflictos con los trabajadores.

**119:** Estuve formado en la fila para el archivo, 50 minutos. Nunca he tenido conflicto con algún trabajador.

Con el trabajador del archivo, trato de que no me afecte y pienso que es por la carga de trabajo. Es engorroso estar parado tanto tiempo (razonable 10 a 15 minutos), hay "un sufrimiento extra".

**1.-c) ¿Cómo nota que hay respeto entre las personas al relacionarse? ¿Cree que en este centro se respetan? ¿Cree que lo/a respetan?**

**101:** Con trato muy humano, por detalles: "pásenla al cubículo para que está mas cerca del consultorio". Amable la señora que toma la presión.

**104:** Me siento respetado por ella, en la manera de tratamos, que no lo traten mal. Me imagino que las personas son respetadas como me tratan a mí.

**105:** Yo les traigo frutas. Si a mi me ayudan, yo también ayudo a algunas personas. Me respetan siendo amables conmigo, me tratan bien.

Le pregunté si estaba el Dr. Camacho y me dijo que no, es un poco nervioso, el señor del archivo. Me preguntó si traía la tarjeta de gratuidad y le dije que no traía nada, me dijo que fuera a pagar, entonces no me gustó.

El doctor me dijo que fuera a verlo a su consulta, pero me puedo perder.

Ya le bajó un poco el nerviosismo, no pasa siempre esto. Las enfermeras nos tratan bien.



**106:** Porque nos tratan bien, nos llaman por nuestro nombre. Me siento bien porque me están atendiendo bien y me dan el trato como persona, merezco dar respeto, atención.

**107:** Que atiendan igual a todos.

**108:** La atención con la señoita es amable, atiende en la medida de sus posibilidades. El respeto en la atención es con amabilidad, condescendientes.

Hay gente que la trata con agresividad, la tratan con mal genio, mal carácter.

Acá son amables desde que uno entra.

**109:** Respeto todos a todos, por la edad. Hay una forma muy respetuosa para atender. También llamarme por mi nombre.

**110:** Por el modo de expresarse me siento respetado, que me hablan de buena manera. También en explicarme cómo tomarme los medicamentos. Cuando me hablan en tono suave.

**111:** Si la doctora me habla con respeto, uno también lo hace. La gente somos iguales. Si usted tiene un estudio y yo no, valemos igual, es importante tomar eso en cuenta.

**112:** Debemos ser tratados como gente. Tiene mucho tiempo aquí con las fichas, también la espera. Yo soy nervioso pero no contesto.

**113:** Noto que me respetan, que en la atención son amables, que haya medicamentos en la farmacia, que me saluden.

**114:** El respeto se nota, en la forma que la reciben, en la forma que explican. Con amabilidad.

**115:** *No hay información.*

**116:** Que nos traten con respeto, que no se enojen, el de farmacia también se enoja y no lo encontramos para que nos despache.

**117:** Noto el respeto, cuando me dan un número de la consulta que me va a tocar y me mandan a donde me toca. Que me atiendan eso es respeto.

**118:** El respeto en los gestos, en el comportamiento. No he tenido quejas hasta ahorita.

**119:** Respetando el derecho a la salud de todos los ciudadanos. Se expresa por parte de las instituciones, brindándoles buena atención, apoyo en la obtención de medicamentos, tenerlos en instituciones con buenas consultas. Lo que pasa en la SSDF. He tenido buena atención, pero a veces uno se presenta en la farmacia con la receta y no está el medicamento, con esto, de alguna manera, no está respetando las expectativas de la calidad de la SSDF.

**2.-a) ¿Le gustaría participar en alguna actividad en el centro de salud? ¿Por qué? ¿Sería importante para Ud.?**

**101:** No me han invitado, me gustaría, pero es muy complicado.

**104:** No me gustaría participar, no tendría mucho que contar de mi diabetes. Me han invitado a pláticas, pero no he venido, porque he tenido trabajo o queda muy retirado.

**105:** Participo en la iglesia que está cerquita.

**106:** He participado en pláticas de laboratorio para los diabéticos. Si hay posibilidades de preguntar.

Platicamos con otras personas sobre nuestras experiencias, mientras esperamos.

Sí es importante decir mi experiencia, es difícil asimilar la diabetes.

**107:** Me han invitado a pláticas, pero se me olvidó. Si me parece importante, ahora lo apunto. La audición me afecta venir al centro, mejor con los audifonos.

**108:** No me han invitado a pláticas, no estaría de más. Me informo en el archivo.

109: Si me han invitado a pláticas, pero no puedo por el trabajo.

110: Si estaría bien que hicieran pláticas, pero no puedo por mi trabajo

111: No hemos tenido pláticas. Me da pena hablar y dar mis experiencias. No se como acepté hablar con usted.

112: *No hay información*

113: Si he ido a pláticas sobre la diabetes, sobre el tratamiento y el cuidado que tengo que tener, la alimentación.

114: Si podría venir a una plática sobre la diabetes

115: Una vez participé en una plática. Dar mi experiencia en una plática no, pues yo me siento que no tengo diabetes. Me cuida más bien mi señora.

116: No he venido nunca a pláticas. Podría dar mi opinión sobre la diabetes, dar consejos. Si me preguntan se los podría decir.

117: No he participado en pláticas, sería importante lo que tienen que decir en esas pláticas.

118: Si he estado en pláticas de diabetes y también de osteoporosis. Lo que dicen está bien.

119: Pláticas sobre la diabetes sería interesante. Pues a veces tomamos con indiferencia la enfermedad para cuidamos y vemos mermada nuestra calidad de vida.

**2.- b) ¿Siente que conoce acerca de la Diabetes Mellitas? ¿Utiliza otras medidas diferentes a las que le indican en el centro de salud?**

101:: Xoconostle con nopal, en licuado (con perejil), lo que baja el azúcar y de peso.

104: Conozco poco de la diabetes, puede venir la gangrena. Si es importante saber de la diabetes. Aquí dan información: ejercicios, cuidado de los pies.

Yo me ayudo tomando mi licuado, mas que la insulina. También hago ejercicio.

105: *No hay información.*

106: Me fastidia limitarme en comer, por lo que como, poquito, de las cosas que me gustan y no me ha afectado. También uso cosas naturales, como el nopal y xoconostle, que bajan la presión.

107: Yo me cuido en comer las cosas que debo, me compro libros para saber qué comer.

108: No conozco de la diabetes, sería importante saber más.

109: *No hay información.*

110: He aprendido lo negativo para los diabéticos, en lo que está escrito, con los posters, para restringirlo, "me están matando de hambre"

111: Me debo cuidar mucho en mi alimentación, en mi medicina y no hacer corajes. He preguntado qué hace bien. No se, todavía, mucho de la diabetes.

112: Tomo refresco y comida con mucha grasa. Hago ejercicio.

113: Me cuido siguiendo la dieta, que es muy difícil de llevar. Haciendo ejercicio. La tranquilidad, que es muy difícil porque tengo algunos problemas

114: No se mucho de la diabetes, me dicen que debo llevar una dieta, pero algunos me dicen una cosa y otros doctores me dicen otra cosa. Me dicen que esto no se quita.

115: También con la flor del Maguey

116: Lo que se de la diabetes, es lo que me han dicho los doctores. Que haga dieta, que no coma ciertas comidas.

117: No sabía de la diabetes. Ahora que he estado hospitalizada, me han explicado más.

**118:** Conozco sobre la diabetes, las comidas, disminuir los azúcares, las grasas, aumentar las frutas y verduras. YA HE DICHO (alterada), que si uno pone de su parte es mejor y no sirve si hago lo contrario.

**119:** Hago una vida casi normal. También hay que cuidar la enfermedad, más régimen. Realizo autocontrol en mi casa.

**3.-c) ¿Le gustaría dar su opinión sobre el funcionamiento del centro de salud y que fuera escuchado/a?**

**101:** Sí es importante dar la opinión. Dar un consejo de lo que los perjudica.

**104:** *No hay información.*

**105:** Sería bonito contar mi experiencia de tantos años, sería importante, dar opinión sobre cómo deben cuidarse con su dieta

**106- 107:** *No hay información.*

**108:** Opinión sobre cómo funciona el centro, tendría que estar mas tiempo y ahí, sí sería importante dar mi opinión.

**109:** *No hay información.*

**110:** Pienso que está bien organizado, cada uno en su cubículo, no veo qué más cambiar.

**111:** Me gustaría con pláticas que nos den papeles con la información sobre la diabetes.

**112:** Dar la opinión del funcionamiento del centro, no solo yo tengo que darla, sino que todas las personas, porque muchas veces estamos cortos de tiempo, los que trabajamos.

**113:** *No hay información.*

**114:** A lo mejor me gustaría dar mi opinión, sobre cómo funciona el centro de salud, cuando lo conozca más. Sería importante para decir como me tratan.

**115:** Dar mi opinión sobre la organización, es bueno el centro de salud. Algún espacio, no porque así está bien.

**116- 117:** *No hay información.*

**118:** ESTOY DANDO MI OPINIÓN AHORA. En las pláticas cuando hay comentarios, doy mi opinión.

**119:** Me interesaría dar mi opinión sobre el funcionamiento del centro de salud, en una plática. Se podría mejorar capacitando más personal que atiende (dos o tres personas). La carga de trabajo que tiene la persona de archivo, es lo que hace que atiende así. Siempre pasa esto en archivo.

**II.-**

**1.-a) ¿A qué hora llegó y qué hora lo/a atendieron? ¿Fue atendido/a por quien Ud. quería?**

**101:** Si, con el Dr. Olgún. Esperé una hora, para la atención

**104:** Llegué a las 6:45. Me atendió la doctora un poco después de las 8:00. (esperé 1 hora y media, mi cita era a las 7:00)

**105:** No me atendió mi doctor, parece que está en un curso.

**106:** Llegué al centro a las 7:30 y me atendió a las 7:50

**107:** Llegué a las 7:50 y me atendió cuando llegué.

**108:** *No hay información.*

**109:** El viernes vine y no estaba mi doctora, debe haberle pasado algo.

**110:** Llegué a las 7:00 y me atendieron a las 8:00

**111:** Llegué a las 7:45, son las 9:00 y no me atienden. Podrían platicar menos los doctores y que no se salgan tanto, yo no se para qué salen y el paciente se queda sentado.

**112:** Llegué a las 7:00 y me atendieron a las 8:00.

**113:** Llegué a las 7:45 y son las 10:15 y no me atienden.

**114:** Llegué a las 9:30, me atendieron a las 10:30. No esperé mucho, pues en mi pueblo vamos a las 8:00 y salimos a las 13:00.

**115:** Me atendió la doctora que siempre me atiende. Llegamos a las 7:45 y nos atendieron a las 9:15.

**116:** Llegué a las 8:00 y me atendieron a las 10:00.

**117:** Llegué a las 9:00 y me atendieron a las 11:00

**118:** Llegué a las 7:00 son las 9:00 y no me atienden. La atención es muy tardada.

**119:** Llegué a las 8:00 y me atendieron a las 10:00

**1.-b) ¿Cuándo se indican medicamentos, la farmacia del centro de salud puede abastecerlos siempre?**

**¿Por qué? ¿En qué otras cosas gasta dinero al concurrir al centro de salud?**

**101:** Ahorita no hay medicamentos, no es siempre. Tengo gratuidad. Cuando no hay medicamentos, representa un gasto. No gasto en nada más.

**104:** No se si hay insulina, pero me van a dar un nuevo tratamiento. Tengo gratuidad, pero es lo mismo, tengo que pasar igual a la caja, lo único es que no pago. He tenido que comprar la insulina, porque aquí no hay. Puse una solicitud y no me la dieron. Necesito más información. También exámenes de laboratorio, que los tuve que pagar (\$530), afuera del centro de salud. Además de la insulina, debo comprar algodón, jeringas. También pago en pasaje.

**105:** Tengo gratuidad, eso me lo dieron, porque no me alcanzaba, los medicamentos son muy caros. Los compro y me hacen rebaja. No gasto en locomoción, estoy cerquita y me vengo caminando.

**106:** Y cuando no hay medicamentos, los tengo que comprar y si no tengo dinero le pido a alguien. Tengo gratuidad. A veces me vengo caminando. Siempre falta algún medicamento en la farmacia. El director es el responsable. Falta dinero, mal usado.

**107:** Gasto en pasaje, tengo mi credencial de gratuidad. A veces no hay medicamentos en la farmacia y me los compran en farmacia de afuera. No se porque no hay. Si me dicen que no hay medicamentos no me voy a poner a discutir con ellos.

**108:** No tengo gratuidad, pero no pago ni la atención, ni antes los medicamentos.

**109:** A veces hay medicamentos y a veces no, como hoy, así que me voy y los compro afuera.

**110:** No siempre faltan medicamentos, en general me dan los medicamentos. Hoy no me dieron mis medicamentos porque no traje mi camé. Estoy conforme cuando me dan mis medicamentos. Tengo gratuidad, creo que tendrían que dar los medicamentos.

**111:** Cuando no hay medicamentos en la farmacia, tenemos que comprarlos. Tengo papel de gratuidad, ya no pagamos. Tengo que gastar en el pecero y los medicamentos, cuando no hay aquí.

**112:** Tengo gratuidad

**113:** En la farmacia no hay medicamentos. Yo no pago.

**114:** No hay información.

**115:** Antes no me daban los medicamentos, últimamente si me los dan porque obtuve la cédula de gratuidad. Cuando no hay medicamentos, no me los dan. A veces pasa.

Si hay gratuidad tienen que damos los medicamentos, pero si no nos lo dan es porque no hay, no nos los pueden negar. A lo mejor no hay dinero.

Da rabia, pero uno se conforma. No me influye esto en mi relación con los otros trabajadores que me atienden. Si no hay medicamentos, ¿qué pueden hacer ellos?

Si no hay medicamentos aquí, hay que comprarlos y son muy caros. También gastamos en el pecero. Los exámenes no los pago. Otros análisis me los tengo que hacer en otro lugar (antígeno prostático y ECG), los que tengo que pagar, hacen un poco de rebaja.

**116:** Ahora con la tarjeta de gratuidad me están obsequiando los medicamentos, siempre me los están dando.

**117:** Siempre me dan los medicamentos, excepto hoy que faltó el captopril. No tengo que pagar los análisis, porque tengo gratuidad

**118:** Siempre compro los medicamentos afuera, no tengo gratuidad. Yo vivo en el Estado de México, por lo que pago aquí.

**119:** Yo tengo gratuidad y en la caja no hay problemas ni aglomeración.

**1.-c) ¿Cree que la organización de la atención en este centro de salud es el adecuado o podría cambiar? ¿Qué cambios podría sugerir? ¿Por qué?**

**101:** Está bien la organización, pero más organización en archivo, con más personas (hay una persona). No dan rápido la ficha. Deben agilizar los trámites en caja.

**104:** Está bien la organización. Esta es la única vez que ha llegado atrasada la cajera.

**105:** La organización está funcionando perfecta. Lo único que los dentistas no tienen para poner prótesis y nos mandan a la UNAM, pero es muy lejos y mi hija no me puede acompañar, aunque cobraran algo.

**106:** No hay información.

**107:** La organización está bien.

**108:** Me parece que está bien organizada la atención, pero no se mucho porque he venido sólo dos veces.

**109:** La organización está bien.

**110:** Anuncian muchas cosas y no hay nada.

**111:** Que tengan más puntualidad, llegan las fichas a las 8:00 y se pasa a las 7:30 y 8:00 horas. Y abren el centro de salud a las 7:00. Siempre ha sido así. No se saben organizar los doctores. Me pasaban con diferentes doctores y no sabían qué tenía. Pero no me habían hecho un expediente. La persona de archivo debe mandar una hoja que me la rellene.

Ponen personas que no saben y contestan mal, yo creo que venía de malas.

**112:** De la organización, falta mucho. En otro centro hacen análisis que aquí, no hay.

**113:** Que haya más doctores. No cambiaría a mi doctora.

Es muy tardada la atención, hay que esperar mucho tiempo. Somos muchos y la atención es muy lenta. Muy larga la fila en archivo. La solución sería que atendieran más rápido. En el archivo tardan mucho en entregar la ficha. Son dos personas en archivo.

**114:** Me quedé satisfecha de la organización del centro

**115:** En cuanto a la organización, hay que esperar mucho, porque hay muchas personas. Nos venimos temprano para ser los primeros.

Hay problemas con las fichas.

**116:** Está organizado, tienen un orden pero está muy retardado. Quizás tendría que haber más personal, que no fueran tan tardados. Falta personal e instrumentos (no había termómetro en la planta baja).

**117:** La organización yo la veo bien. La espera no me crea conflicto, tengo que esperar no más.

**118:** Lo poco que he visto de la organización está bien, no he tenido contratiempos.

**119:** La forma como se adecuó el centro de salud, está bien. Quizás deberían ampliar el edificio, es sobrepasado por la gente.

**1.-d) ¿Qué opina de las instalaciones del centro de salud? ¿Qué cambiaría? ¿Sería posible arreglarlo?**

**¿Hay anuncios para poder ubicar los diferentes lugares del centro de salud?**

**101:** Limpieza e instalaciones bien. Sala de espera mucha gente. Un poco mas de sillas.

**104:** Cambiaría la sala de espera, que está muy chica y tiene poca iluminación.

**105:** Las instalaciones están más o menos, pero el aseo y las salas de espera están bien.

**106:** Están bien los letreros. Son importantes los murales. Aseo bien. Que hubiera más sillas, porque hay mucha gente mayor. También más luz.

**107:** Siempre están haciendo limpieza. No he visto anomalías. Pintar un poco los muros en las salas. Hay anuncios donde ubicarse, si no hay, uno pregunta.

**108:** De las instalaciones, yo pienso que está bien, no soy muy exigente. Uno viene a ver al doctor, que es lo más importante. Y si es amable que más podemos pedir.

**109:** Las instalaciones bien. Faltarían sillas en las salas de espera. Aseo general bien y también los muros.

**110:** Está limpio, las salas de espera con bancas sin asientos, faltan asientos. Son cómodas, pues uno se acostumbra.

**111:** Bien el aseo, pero no tienen educación para decir "me permite", las personas que hacen el aseo. En la sala de espera, mas sillas y que saquen las que están feas.

Les faltan muchos anuncios, los doctores no tienen letreros. La gente que viene aquí, sus hijos pintan los muros, las mamás no les dicen nada, no tienen educación.

**112:** Bien los muros y están limpiando. Las salas de espera un poco incómodas, son bancas no sillas. Estoy un poco molesto por la incomodidad, ya con la espera me duele la espalda y la sentadera.

**113:** Aseo está limpio. Lo que faltan son sillas. Cuando la llaman estamos muy lejos, por no tener sillas aquí cerca de la consulta. Los muros no me he fijado, las criaturas destruyen todo.

**114:** Bien el aseo, también los muros, las salas de espera bien. Lo que falta son sillas.

**115:** El aseo está bien, está mal alumbrado. Las sillas están rotas. Los muros necesitan pintarse.

**116:** Las instalaciones están bien, el aseo también. Si hay anuncios con sus nombres.

**117:** La infraestructura y los baños están bien. En las salas de espera se junta mucha gente. Hay que reparar algunas sillas, que están descompuestas. Mandándolas a arreglar, para que haya más lugar donde sentarse. Hay mucha gente y la espera es muy larga.

**118:** Las salas de atención están bien, las salas de espera tienen problemas cuando hay aglomeración, no cuando hay poca gente. Faltan sillas en las salas de espera, como pasa también en los hospitales.

El gobierno promete mucho y no cumple y así es lógico que haya esas incomodidades.

**119:** El aseo está bien. La fachada tiene un jardín abandonado, es un entorno deprimente. La sala de espera de la planta baja, tiene un mural precioso. Hay que modernizar los baños, ampliándolos.

**2.-a) ¿Cómo le tratan la Diabetes Mellitus?**

**101:** Me hicieron el diagnóstico de Diabetes Mellitus hace doce años. Dos años en control en este centro de salud. Comprimidos. Como de todo con algunas limitaciones. Suspendí las grasas y los aliños.

- 104:** Tengo la diabetes hace 1 año y medio. Me dieron de alta del hospital con insulina. Como poco, le he dicho a la doctora que me siento mal, con lo poco que como. Ya me cambiaron la insulina por pastillas (Metformina) y he reaccionado bien.
- 105:** Tengo diabetes hace mas o menos 50 años. Para la diabetes tomo unas pastillas (también tengo hipertensión).
- 106:** Me tratan la Diabetes con glibenclamida, con régimen. Captopril para la presión.
- 107:** Tengo Diabetes Mellitas hace 14 años. Me diagnosticaron problemas de audición hace 1 año y mis hijos me compraron los audífonos. Glucoban, alimentación adecuada, compro libros y veo qué cosa me hace bien y que me hace mal. No como muchas cosas
- 108:** Tengo diabetes hace 3 años, tomo glibenclamida y norvolat
- 109:** Tengo diabetes hace 10 años. Tomo Glibenclamida y Captopril para la presión.
- 110:** Tengo diabetes hace tres años. Me trato con alimentación y medicamentos
- 111:** Tengo diabetes hace algunos meses, me dan glibenclamida y metformina
- 112:** El año pasado tuve dos comas diabéticas. Mi HGT de hoy fue de 273. Me dan Euglocin.
- 113:** Tengo diabetes hace tres años
- 114:** Tengo diabetes hace 20 años. Tomo glibenclamida. Tengo controles cada dos meses.
- 115:** Hace cinco años que me controlo en este centro de salud. Tengo diabetes hace 24 años. Me trato con glibenclamida y metformina.
- 116:** Tengo diabetes hace 15 años, aquí tengo poco tiempo. La doctora me ha dicho que ahora estoy controlada de la diabetes.
- 117:** Tengo diabetes hace 18 años, hace a penas 2 meses volví nuevamente aquí. Me trato con tolbutamida y captopril.
- 118:** Tengo diabetes hace ocho años, me trato aquí hace dos años. Me trato con Eucoval y dieta
- 119:** Tengo diabetes hace 16 años. Uso insulina. Por abscesos peripancreáticos.

**2.-b) ¿Por qué consultó hoy? ¿Le realizaron exámenes? ¿Los tuvo que pagar?**

- 101:** Control para chequear exámenes y presión arterial. Si me realizaron exámenes, hace quince días.
- 104:** Hoy vine por los exámenes de laboratorio que me hicieron.  
Vengo aquí porque no hay laboratorio en el centro de salud cerca de mi casa.
- 105:** *No hay información.*
- 106:** Vine hoy para mi control mensual. He estado estable en mi Diabetes.
- 107:** Vine hoy porque hace un año que no venía. Me hicieron dos visitas las trabajadoras sociales. Me hacen análisis cada mes.
- 108:** Hoy vine por el examen de la glicemia
- 109:** Vine a mi control cada dos meses
- 110:** Me hicieron exámenes, me dijeron que estaban bien
- 111:** Vine hoy por mi Diabetes, me mandaron a laboratorio y luego donde la doctora
- 112:** Hoy venía por una infección en las manos
- 113:** Hoy venía por la Diabetes.
- 114:** Ahora tengo un problema diferente.
- 115:** Hoy vine porque me tocaba control y con exámenes
- 116:** Vine a control de la densitometría, no tuve que pagar.

117: Hoy tenía cita para el nutriólogo.

118: YA ME TENGO QUE IR A MI CONSULTA CON EL NUTRIÓLOGO (ALTERADA)

119: Hoy me controlé la glicemia y vine por una caída y golpe en el cóccix.

**2.-c) ¿Le informaron sobre los resultados de los exámenes, lo/a examinaron?**

101: *No hay información.*

104: Me dijeron que los exámenes estaban muy bien. Solo vieron los exámenes y me preguntaron cómo me había sentido. No me examinaron.

105: *No hay información.*

106: Siempre me explican como están mis signos.

107: No me dijeron cómo estaba mi presión. Porque una vez me dijo una enfermera que la tenía baja y la Dra. Dijo que estaba bien y que la enfermera no tiene ningún derecho de decirme cómo está la presión. La Dra. me dice cómo están los exámenes.

108: *No hay información.*

109: La doctora me examina y me dice que los exámenes están bien.

110: *No hay información.*

111: La doctora me explica como están mis exámenes.

112: *No hay información.*

113: Los resultados de los exámenes me los dice la doctora. No me ha examinado, sólo los pies.

114: Me explicó las cosas y me hablo calmadamente.

115: La doctora me explica los resultados de los exámenes.

116: *No hay información.*

117: Entiendo y me explican los exámenes y eso puede mejorar la relación. Porque hay algunos que dan la receta y nada más (me dejan en la misma, deberían explicar para tratarse uno). Yo creo que produce problemas en mi enfermedad porque no me explican.

118: *No hay información.*

119: Me explican los exámenes.

**3.-a) ¿Cree que se resuelven los problemas por los que se consulta? ¿Por qué?**

101: Si se resuelve el problema con la atención.

104: Con la atención de hoy, por los exámenes, ya no me ayuda a resolver el problema de mi diabetes, disminuyó la glicemia (80-115)

105: Lo que resolvió fue saber como estaba mi glicemia y mi presión.

106- 107: *No hay información.*

108: Si me han resuelto mi problema de salud en el centro

109: La trabajadora social nos orienta. Los medicamentos no son caros. No me genera problemas, por el desabastecimiento, porque tengo buena atención.

110: Se resolvió el problema, porque los exámenes estaban bien.

111: Si me han resuelto el problema de mi diabetes

112: *No hay información.*

113: Me resuelven el problema aquí. Cuando platico con la doctora

114: Aquí en el centro me pueden dar un tratamiento y solucionar mi problema.



115: Me soluciona mi problema, con el control y poniendo de mi parte.

116: Si me dan el medicamento me resuelven el problema de mi diabetes. Yo también tengo que poner de mi parte.

117: Si me ayuda la atención, a mejorar y también con lo que yo me trato

118: *No hay información.*

119: Mis expectativas de la atención si se cumplen. El punto negro es el archivo, el resto es excelente.

### 3.-b) ¿Cree que generalmente ocurre esto? ¿Por qué?

101- 114: *No hay información.*

115: Siempre pasa esto.

116: *No hay información.*

117: Siempre ocurre esto y debo obedecer

118- 119 *No hay información.*

### 3.-c) Quedó satisfecho/a con la actividad que realizó el trabajador de salud? ¿Por qué?

101: Si, por que el médico "dio en el clavo", en lo del problema. Quedé satisfecha.

104: Si quedé satisfecho por la atención, ya no me preocupo de mi diabetes, hago todito.

105: Aquí mi expectativa no se cumplió, no estaba mi doctor y tuve que ir con un particular.

106: Quedé satisfecha con la atención

107: Amables y quedo satisfecha.

108: Si estoy satisfecha de la atención.

109: Satisfecha con todos los trabajadores. Siempre se cumplen mis expectativas.

110: Creía que me iban a regañar y no lo hicieron. La atención es buena.

111: Estoy satisfecha con la atención de la doctora.

112: No se cumplieron mis expectativas.

113: Si estoy satisfecha. No se cumple mi expectativa, de que me atiendan rápido.

114: Estoy satisfecha de la atención.

115: *No hay información.*

116: Hoy sí quedé satisfecha con la atención. Otro día no tanto, porque estaban esperando la visita de alguien.

117: Quedo satisfecha con lo que me dicen.

118: *No hay información.*

119: Satisfecho de la atención. Pero con el problema que no hay medicamentos.

### 4.-a) ¿En qué trabaja? ¿Hace cuánto tiempo trabaja? ¿Cuál es su jornada laboral? ¿Le satisface?

101: En la casa la comida, me canso

104: Trabajo de albañil, hace 25 años, es muy fuerte el trabajo. Ahora estoy desempleado. Jornada laboral de 8:00 a 18:00 horas. Me gusta mi trabajo.

105: *No hay información.*

106: Trabajo en mi casa.

107: Trabajo en mi casa, porque me enfermé de los niños. Cuido a mis nietos.

108: Trabajo en la casa, trabajo demasiado y no me pagan

- 109: Trabajo, todavía, en una casa, hace como 50 años. Debo entrar a las 9:00.
- 110: Por el poco trabajo, uno es el traidor, porque no traigo, no tengo dinero. Trabajo en arreglo de zapatos.
- 111: Actualmente en mi casa trabajo.
- 112: Soy recolector de aceite de pollo, cada 15 días.
- 113: Trabajo en mi casa
- 114: Trabajo en la casa, me gusta y la cocina me gusta bastante.
- 115: No trabajo ahorita
- 116: Trabajo en mi casa.
- 117: Trabajo en la casa. Me canso al hacer las cosas.
- 118: Trabajo en el D.F.
- 119: Trabajo en artesanía

**4.-b) ¿Ha tenido algún problema los compañeros de trabajo o directivos? ¿Por qué fue? ¿Qué hizo?**

- 101: *No hay información.*
- 104: Tengo buenas relaciones con compañeros de trabajo. No se pueden quejar de mi trabajo ni de mi relación con ellos.
- 105- 108: *No hay información.*
- 109: Me siento bien en el trabajo, sin problemas. Tengo buena relación con la señora.
- 110: Los zapatos importados, nos quita trabajo.
- 111: Antes trabajaba con una maestra, me sentía bien. Pero me dio coraje que no me dio mas trabajo y yo la traté como de la familia.
- 112: Tengo buena relación con mi compañero de trabajo.
- 113- 118: *No hay información.*
- 119: El ambiente laboral es satisfactorio, con los compañeros.

**4.-c) ¿Tiene algún problema en general? ¿De qué tipo?**

- 101- 107: *No hay información.*
- 104: Me preocupó a veces porque no tengo trabajo.
- 108: Sin problemas en mi vida, sólo lo de mi enfermedad.
- 109: *No hay información.*
- 110: Saliendo de la casa es como un escape, con mi yerno estaba estresado, me preocupó por la hija.
- 111- 112: *No hay información.*
- 113: Me afecta cuando mis familiares tienen problemas, pero no me influye en mi relación con la doctora.
- 114- 115: *No hay información.*
- 116: No tengo problemas.
- 117: Hay algunos problemas familiares, tengo mi hijo en la cárcel. No influye en la relación con el profesionista.
- 118: No tengo problemas.
- 119: No tengo problemas. Siempre vengo bien al centro

**4.-d) ¿Cómo están las relaciones familiares? ¿Por qué?**

- 101: Divorciada, confianza con los hijos. Bien, pequeños desajustes, vivo con hijos y hermana.

- 104:** Unión libre, con hijos. Bien las relaciones familiares. A veces tengo problemas con mis hijos, porque llegan tarde en la noche y yo tengo que madrugar.
- 105:** Tengo problemas con mi nieto, que no se lleva bien con mi hija y eso me afecta.
- 106:** Tengo muchos problemas en mi familia, mi marido se fue a Estados Unidos hace 16 años, el año pasado dejó muy mal a mi hijo menor (está con psicólogo, porque toma alcohol). Esto no me afecta cuando vengo al centro de salud, en la relación con el trabajador. Tengo tres hijos y nietos.
- 107:** Falleció mi marido de cáncer hace 5 meses. Mis hijos me cooperan y me compran los medicamentos, cuando no hay aquí.
- 108:** No tengo problemas con mi esposo ni con mis tres hijos.
- 109:** Buenas relaciones familiares, yo vivo con mi esposo.
- 110:** Vivo con mi esposa e hijos. Problemas con mi yerno porque toma alcohol, muy gritones, por lo que me preocupo. No me influye en la relación con los trabajadores del centro.
- 111:** Tengo tres hijos y mi marido, que lo aguento por 30 años. Tengo mi hijo mayor, adicto y toma alcohol y el menor (adolescente) no sabe dónde ir.
- 112:** Soy casado, mi familia está en Estados Unidos. No tengo problemas.
- 113:** Vivo con mi hijo y su familia. Buenas relaciones familiares.
- 114:** Sin problemas familiares ni problemas en general.
- 115:** Llevo 45 años casado, tengo 9 hijos. No tengo ningún problema.
- 116:** Tengo buena relación con mi familia.
- 117- 119:** No hay información.

#### **INFORMACIÓN OBTENIDA EN LAS ENTREVISTAS DE LOS TRABAJADORES**

##### **POR PREGUNTAS:**

##### **Características de los trabajadores:**

<b>Edad</b>	
Mayores de 60 años	Ningún trabajador
60 años y menos	18 trabajadores
<b>Sexo</b>	
Femenino	14 trabajadoras
Masculino	4 trabajadores
<b>Profesión u ocupación</b>	
Administrativos	3
Enfermera	3
Intendencia	2
Médicas/os	3
Nutriólogos	1
Odontólogos	1
Quimicofarmacobiólogo	1
Trabajadoras sociales	4

I.-

**1.-a) Cómo se sintió tratada/o hoy por los pacientes a quienes les dio información o los atendió?**

**¿Siempre es así?**

**201:** mujer de 41 años

Bien tratada, con cordialidad, generalmente con respeto. Es raro que alguien venga alterado o agresivo.

**202:** mujer de 52 años

Me trató bien la paciente diabética que atendí, le hice su tarjeta y le tome la prueba de la glucosa y se fue satisfecha.

Si me llega gente enojada (pero esto no es tan frecuente) por la larga espera, los trato de tranquilizar, se puede dialogar con ellos, dándole la explicación de la demora y se tranquilizan. Algunos se van disgustados y nos avientan la ficha, no es por las enfermeras. Desde la caja y el archivo vienen disgustados, pues ahí los regañan, porque no traen sus credenciales. Quizás habría que cambiar a ese personal. Han dado cursos de cómo tratar a los pacientes y de relaciones humanas, pero no muy seguido. Los pacientes no tienen la culpa de que uno llegue de su casa disgustada o llegue tarde.

**203:** mujer de 40 años

Tengo buena relación con los diabéticos que atiende.

**204:** mujer de 48 años

Me he sentido bien con las personas que he atendido. Ahorita está ocurriendo que deben esperar mucho en archivo y la gente se altera, está agresiva y creen que dándonos las quejas a nosotras, podremos solucionarlo. La solución está en "la cabeza", el director y el administrador. Y lo podría resolver colocando dos o tres personas en archivo. También debe cumplir el perfil para el puesto, no tiene la capacidad y la fila es mas larga.

**205:** mujer de 36 años

Pero en general en la forma en que se les trata así responden, por lo que no hay problemas. No lo hacen en forma agresiva, sólo preguntan cuánto falta para que los atiendan.

**206:** mujer de 50 años

Me siento tratada bien, como me ubican. Son respetuosos, me dan mi lugar como médica y siguen las indicaciones que se les da.

**207:** hombre de 55 años

Me siento bien tratado por los pacientes. No he sentido insatisfacción en mi trabajo, me siento bien.

**208:** Trabajadora de intendencia 32 años

Si he tenido relación con pacientes diabéticos por las preguntas que nos hacen: ¿quién hace la prueba? o ¿cómo se hace la prueba de la diabetes?. Muchas veces son personas amables, nos tratan bien. Hay personas que vienen a otra consulta y uno está trapeando, "me permite tantito", unas personas son amables, pero otras son groseras, que no dicen ni siquiera permiso y se pasan. Se sienten prepotentes con uno y dicen "pues por eso les pagan", o que para eso estamos, cuando le decimos "Sr., Sra. Se hubiera esperado"

**209:** mujer 45 años

Los pacientes nos han tratado bien, de buena manera, esto es siempre.

**210:** mujer de 54 años

Hoy me trataron bien los pacientes, si es así uno está más a gusto. A veces uno se pone de malas, porque no tenemos cambio y tenemos que mandar a los pacientes a cambiar y no es porque nosotros queramos. Si nos dejaran cambio, mi trabajo sería más fácil. Pero las autoridades no hacen caso o no quieren. No he ido a la

dirección para decir este problema. Y los pacientes con esto se demoran y los doctores, a veces, no los atienden.

**213:** mujer

Me siento bien tratada por los usuarios.

**214:** hombre de 59 años

Viene gente de diferente estado de ánimo, unos vienen muy atentos, muy amables y otros muy agresivos. A todos atendemos. Es más frecuente que vengas los primeros. Algunas veces tramos de tranquilizarlos, pero no logramos nada.

No se altera la atención. No sabemos que les pasa, porque vienen con ese ánimo. No son por problemas del centro de salud, vienen así de sus casas.

**215:** hombre de 34 años

Me tratan bien, de hecho vienen con cierta fe, que nosotros los "salvamos" de su enfermedad. Cuando ven resultados, vienen más seguido.

**216:** mujer de 53 años.

Los pacientes llegan agresivos y salen "suavecitos", porque los saludos, les hago su historia clínica, los trato con mucha atención, se van tranquilos. Se controlan con el trato de uno. Al final son amables.

**217 :** mujer

Me siento bien tratada por los pacientes. Me siento a gusto, es gente muy noble, cálida y la mayoría cooperadora.

**218:** Trabajadora social

Trato digno en el 90% de los casos, es respetuoso.

**219:** hombre

Los pacientes pasan al final por el servicio de farmacia, ya vienen molestos. Hay personas amables que saludan. Saben que sin la credencial de gratuidad no se les darán los medicamentos.

**220:** mujer de 53 años.

Por lo general tengo buen trato con los pacientes.

**1.-b) ¿Ha sentido rabia, tristeza insatisfacción en su trabajo en este centro de salud, con los pacientes o con sus compañeros de trabajo? ¿Por qué fue? ¿Qué hizo en ese momento?**

**201:** No he tenido un conflicto fuerte con algún usuario. Yo trato de llegar con buen ánimo cada día, primero para no sentirme mal yo y para que los pacientes no se encuentren con una mala cara, que no se les trate mal. Yo siempre los trato por su nombre. Yo sé que habrá mucho trabajo, pero hay que llegar con la mejor actitud.

**202:** *No hay información.*

**203:** Con los usuarios no he tenido conflictos. Cuando vienen alterados, por problemas en otro servicio, tratamos de tranquilizarlo y que se desahogue y darle alternativas.

**204:** Me siento mal cuando vienen a quejarse, porque no podemos resolver su problema. Hay gente que llega a las 6:00 de la mañana y las 7:30 no ha pasado a su servicio, la gente tiene razón. Uno trata de justificar la situación y se tranquilizan, le decimos que vaya con el director, y no van. Por temor, porque piensan que pierden el tiempo o dicen que está muy desorganizado.

Para que realicen su reclamo le pasamos la hoja y le prestamos una pluma.

**205:** Hay veces que los pacientes se desesperan, pues quieren pasar rápido, especialmente los hombres, pues tienen que ir a trabajar, siento incomodidad con estos pacientes. A veces no les dan en el archivo la hoja correspondiente de ingreso y deben volver a pedirla, eso les disgusta mucho a los pacientes.

**206:** Quieren los pacientes que se les atienda cuando llegan. Empiezan a reclamar, cuando, en pocas oportunidades, no están las llaves de algún servicio. La caja y la farmacia es la que más conflictos da. Uno les explica que hay que esperar a los jefes, que tienen las llaves. Algunos entienden, otros no y esos son los problemas que he tenido.

**207:** Tuve un problema con un paciente que venía por una vacuna. No había y se enojó mucho. Yo estaba en el pasillo y me agredió verbalmente. Me molestó mucho, pero no le hice caso. Se lo informé al médico correspondiente. Esto no pasa en general.

**208:** Los mismos compañeros de aquí les dicen a los pacientes, que se esperen. Cuando estamos haciendo el pasillo por ejemplo, de repente pasa, una compañera que les contesta que ellos no les están pagando.

**209:** A veces venimos de mal humor y sacamos nuestro coraje con otras personas. Cuando me pasa esto, me hago a un lado y ya se me pasa.

**210:** A veces los pacientes vienen de mal humor, poniendo exigencias "por qué no atiende, por qué no tiene cambio". Uno tiene una tolerancia para llegar de 15 minutos. Algunos vienen agresivos y quieren que las cosas sean rápidas, pero no se puede.

**213:** La relación con los pacientes es buena, el usuario no tiene la culpa de cómo venimos, pero siempre trato de poner buena cara. Tratamos de mediar entre el usuario y la compañera de la caja. Se quejan los usuarios de maltrato, tardanza en la atención que son los más graves. Menos graves son que no hay medicamentos, no hay cambio, ni vacunas. "La señorita de la caja me regañó"

**214:** Las personas que vienen indispuestas, nos insultan, con palabras soeces y aparte de la agresión verbal, nos amenazan. El director nos dice que le avisemos, pero en general se han resuelto estos problemas y las personas se van. Cuando estoy solo, es cuando tengo más problemas y cuando es la primera consulta, hay que hacerle una hoja con los datos, la gente se queja porque están muy mal.

**215:** No he tenido conflictos.

**216:** *No hay información.*

**217:** Sin conflicto con los pacientes.

**218:** *No hay información.*

**219:** Hoy no tuve conflicto. Uno aprende a manejar a gente darle una explicación creíble. Nos toca lidiar con pacientes problemáticos. Es muy larga la espera, yo los entiendo. Con razón se molestan. A veces contestamos mal, es la reacción de cualquier ser humano.

**220:** Cuando hay mucho trabajo y mucha gente y no alcanzan lugar, los devolvemos y se molestan. Si los citamos para el otro día.

Se molestan y nos tratan con groserías y dicen "que mal servicio.

Me siento molesta frente a esto, no tengo posibilidades de aceptarlos, porque sólo tenemos un número determinado de cupos, para que las pruebas se hagan bien.

**1.-c) ¿Cómo nota que hay respeto entre las personas al relacionarse? ¿Cree que en este centro se respetan?**

**201:** Se nota el respeto en los usuarios, porque, saludan, solicitan por favor, con respeto. Esperan que se les haga el examen. Con una sonrisa, la voz suave, generalmente no exigen.

Emana cierta autoridad, para los usuarios como personal de salud, todavía la gente nos tiene respeto.

Pero hay personal que no se dirige adecuadamente a los usuarios, debe ser recíproco. Como uno se dirige a los pacientes, así van a responder.

Una cosa es tener mucha carga de trabajo y otra es despedir con malas palabras al paciente: "Si me espera un ratito le tomo su glicemia o su presión". A veces sola con los tres médicos, tratamos de no maltratar al paciente.

Ya desde el archivo está mal y llega con nosotros, donde hay una enfermera para tres médicos. También uno maneja mucho estrés.

**202:** Si me respetan los pacientes, por la forma en que se dirigen a uno, son amables, "tienen un carácter bonito".

**203:** Respeto es dar un trato cordial, sin malas palabras ni fricciones.

**204:** La gente es respetuosa como uno. Si un usuario está alterado y el funcionario no lo trata bien, se altera más. Hay problemas porque no los orientan o no les informan donde deben ir.

También hay gente que es prepotente, que llegan con el programa de gratuidad y creen que les da autoridad para llegar.

No ha habido una agresión física, sí una amenaza a un médico "te espero afuera". Porque no lo atendieron rápidamente.

Problemas de la Sociedad Mexicana: es terrible lo laboral y lo económico y eso desencadena la inseguridad. Lo que influye en la atención.

Les gusta a los pacientes la atención en estos centros de salud de la SSA del DF

**205:** *No hay información.*

**206:** Me respetan con el afecto que me dan, me tratan bien.

**207:** El respeto se nota, porque me estiman, me tienen confianza, inclusive sin conocerme, quieren atenderse conmigo y eso me parece bien.

**208:** El respeto se ve en el hecho que uno les pide un favor a los compañeros de trabajo, o necesita algo nos lo hacen y la gente es amable. Hay personas muy lindas con uno. Nos han felicitado como tenemos el centro, ven el cambio. Respetando como personas, no se meten conmigo ni me hacen groserías.

**209:** Yo siento que me respetan, hablándome bien, no me hablan golpeado. No he tenido conflictos.

**210:** EL respeto se nota que dicen buenos días y del humor que venga el paciente.

**213:** *No hay información*

**214:** Nos respetan, porque nosotros controlamos la consulta de los médicos. También porque algunos vienen muy atentos a solicitar informes. Con una sonrisa.

**215:** Hay que entenderlos, porque están enfermos y hay que ganarse la confianza. Ponen mucha atención en lo que les explico. No nos poníamos en el lugar de los diabéticos.

**216:** *No hay información*

**217:** Hay respeto entre usuarios y trabajadores, hay excepciones.

**218- 220:** *No hay información*

**2.- a) ¿Le gustaría participar en alguna actividad, además de lo habitual que realiza? ¿Por qué?**

**201:** Las reuniones técnicas, están programadas, para analizar toda la problemática del personal de salud. Pero no se hacen por falta de tiempo, muchas actividades y poco personal. Son buenas y se pueden manifestar y discutir la problemática, tendría que definirse un día una vez al mes. También no se hacen, por que al expresar ideas tranquilamente, puede producirse un enfrentamiento. Deberían estar moderadas por una persona con autoridad, como la epidemióloga.

**202- 203:** *No hay información*

**204:** Si me interesaría participar en el centro de salud. Apoyamos o controlamos los grupos que atendemos. Trabajamos en promoción con los médicos y enfermeras. Yo trabajo más en la comunidad.

**205- 217:** *No hay información*

**218:** Pocas reuniones con los directivos

**219- 220:** *No hay información*

**2.- b) ¿Le interesa dar su opinión sobre cómo opera el centro de salud o aportar con alguna idea sobre como mejorar éste? ¿Le interesa ser escuchada/o?**

**201- 202:** *No hay información*

**203:** Es importante tener reuniones con todo el personal, para saber lo que se está haciendo o lo que pasa, para mejorar la calidad de atención. Así podríamos evitar errores, dar ideas.

**204:** Si me interesaría participar en el centro de salud.

**205:** Una vez dije mi opinión de lo que necesitábamos y tuve problemas. Mejor callarse. No toda la gente piensa que estamos mal, algunos piensan que estamos bien. Hemos tenido cursos de calidad, pero como lo vamos a usar si nos ponen limitaciones.

**206- 215:** *No hay información*

**216:** Ya he dado mi opinión sobre el funcionamiento del centro, ayer se lo dije a la jefa de la jurisdicción y es difícil llegar arriba y demandar. Decir cómo funciona el centro de salud, el problema es el temor, porque luego va la represalia, de parte de quien resulte afectado. Yo he optado por demandar pasivamente y a la indiferencia. Nunca hay respuesta.

**217:** Hablo con el director para ver si podemos cambiar las cosas, pero no cambian. Hoy se devolvieron muchas personas, no había quien los viera. Yo tenía completo mis cupos.

**218- 220:** *No hay información*

**2.- c) ¿En dónde puede comentarlo? ¿Hay posibilidad de hacerlo en este centro de salud?**

**201:** Mi opinión se la doy a la jefa de enfermeras o a la epidemióloga.

**202:** Si se puede opinar y decir sus insatisfacciones, hay instancias, a veces se resuelven los problemas y otras veces no, generando conflictos, entre los compañeros de trabajo. Actualmente no se realizan reuniones para expresarse, por falta de tiempo.

Podemos hablar con las autoridades, pero queda ahí.

**203:** En nuestro servicio, tenemos nuestra jefa a quien concurrimos en primera instancia, quien hace los reportes de nuestras necesidades. Aun por este mecanismo no nos proveen lo que necesitamos, por falta de insumos o falta de interés.

El director debería hacer reuniones con todo el personal, pero no lo hace, sólo con los jefes de los servicios.



**204:** Damos nuestra opinión sobre lo que pasa en el centro de salud en forma verbal, con la jefa del servicio y a veces con el director.

Se aceptan las inquietudes pero no se llevan a cabo, no sabemos porque. Puede ser que el director no tiene la autoridad o el personal no tiene el interés. Reuniones técnicas con todo el personal, no hemos tenido con este nuevo director. Éstas son importantísimas. Si la "Cabeza" está bien el centro tiene que funcionar y para eso estarían las reuniones.

**205:** No hay instancias seguras para hablar, hay poderosos que nos pueden afectar.

**206:** Se realizan reuniones entre los jefes. Pero no con los demás y eso hace que no halla una buena coordinación, como saber si algún médico va a faltar para no darle pacientes. Eso crea conflicto, es por la falta de comunicación. Se podría solucionar con las reuniones que se hacían mensualmente, pero ya no se han hecho. Especialmente con los médicos que es lo principal en el centro de salud.

**207- 219:** *No hay información.*

**220:** Las autoridades nos reciben (director, administrador, epidemióloga).

II.-

**1.-a) ¿Cuándo se indican medicamentos, la farmacia del centro de salud puede abastecerlos siempre? ¿Por qué?**

**201:** Si va a ver un programa de gratuidad, los insumos deben corresponder también. Siempre debe estar por los menos el cuadro básico. La gente tiene pocos recursos y ellos vienen por el medicamento pues es lo más caro que les va a costar. Actualmente, la mayoría de los pacientes está en el programa de gratuidad. Se maneja un cuadro básico de medicamentos igual que en todo el sector salud, pero hay padecimientos que no cuentan con los medicamentos aquí y el paciente los tiene que comprar.

El abastecimiento básico, no dura para el mes, se termina antes. Los diabéticos e hipertensos se llevan su receta pero no hay medicamentos en la farmacia, tienen que esperar muchos días o de plano, comprarlos.

**202:** *No hay información.*

**203:** Hubo carencia de medicamentos por 4 meses y los pacientes tenían que comprarlos.

**204:** Muchas veces faltan los medicamentos. Hay un cuadro básico, pero a veces faltan muchos. La causa podría ser que no existen los canales adecuados como deben ser o no se donde se para esta situación. Se maneja mucha publicidad pero en las unidades no hay. Hay usuarios que deben volver a consultar para que le den otra vez la receta.

**205:** Faltan muchos medicamentos en la farmacia. Además si no tienen la receta de gratuidad (porque no está el papel) no les dan los medicamentos. A veces llegan los medicamentos, pero la demanda es mucha de diabéticos e hipertensos.

**206:** La distribución de los medicamentos en la farmacia ha tenido problemas, pues hay meses en que no tenemos algunos medicamentos fundamentales para los diabéticos. La razón es a nivel de dirección general, pues cada año se hace una estimación de las necesidades. El problema es que son "de escritorio" y no saben de lo operativo. Si hicieran caso de los informes que se envían, no habría problemas. Se disgustan los usuarios porque no está el medicamento que necesitan, antes gastaban y ahora "no quieren gastar ni \$10". Se les manda entonces a similares o genéricos. Esto es por el programa de gratuidad.

**207:** No tenemos los medicamentos, nos falta insulina y a veces otros medicamentos para los diabéticos. La causa es el abasto a nivel central. Se hace la solicitud pero no se surte.

**208:** Que yo sepa si se les da el medicamento. A veces no lo han mandado para acá, pienso que es porque hay muchos pacientes enfermos que necesitan el medicamento.

**209:** A veces no hay medicamentos en la farmacia y los mandan a comprar afuera. Los doctores también les dan, a veces, los medicamentos.

**210:** A veces no hay medicamentos, porque no los mandan o no han ido por ellos.

**213:** Con el programa de gratuidad se surten los medicamentos.

**214:** Cuando hay medicamentos se les proporciona, a veces no tenemos, no es frecuente. Llegan remesas y cuando se acaba se vuelve a abastecer la farmacia.

Si hay discusiones cuando no hay medicamentos, entre trabajador y usuario, porque la gente viene a solicitar el medicamento y se les regala, y la gente se cree con mucho derecho de insultar, por que no está el medicamento. Nunca piensan que somos servidores y que dependemos de una autoridad. Y que no llegue el medicamento no depende de nosotros.

A veces hay demora de abastecimiento. Sólo tenemos los del cuadro básico y los otros hay que comprarlos. Insisten los pacientes, por falta de cultura, pues creen que deben de darle todo en atención y medicamento.

**215:** A veces se demoran en traer los medicamentos, y está fuera del alcance de nosotros y también del director. Los pacientes están aumentando y los medicamentos no alcanzan. Algunos pacientes piden los medicamentos y no los toman, es importante que sigan tomándolos.

**216:** Últimamente se les han dado los medicamentos

**217- 218:** *No hay información.*

**219:** Es una mínima cantidad de medicamentos que nos abastecen, entonces los pacientes sí se molestan. No tenemos registros de los pacientes que ya retiraron medicamentos, se repiten las recetas. Y después vuelven con bolsas llenas de medicamentos. No podemos recibirlos, son infectocontagiosos. Si no encuentro los medicamentos, les digo que es su opción comprarlos, pero puede que lleguen en 2 o 3 días.

**220:** *No hay información.*

**1.- b) ¿Cree que la organización de la atención en este centro de salud es el adecuado o podría cambiar? ¿Qué cambios podría sugerir? ¿Por qué?**

**201:** Dependiendo de las necesidades de los servicios, es como se distribuye el personal. No hay un rol fijo. Hay falta de recursos humanos, se han jubilado muchas enfermeras y no se cubren esas plazas por falta de presupuesto y la cantidad de trabajo, es la misma. Falta personal de enfermería, faltan medicamentos, faltan formatos que utilizan los médicos e incluso, recetas de gratuidad (sin ellas no se les da los medicamentos a los pacientes). Primero el personal de archivo es insuficiente y a veces el paciente llega y no está su expediente o llega treinta minutos después. Segundo, el trato a los pacientes a veces es inadecuado, porque es excesivo el trabajo para una sola persona. Así no se le está dando la calidad al paciente, se le trata mal por el exceso de trabajo y el estrés que tiene.

Cambios en la organización, muchos. Se necesitan insumos, papelería, vacunas. En la TV dicen que llegó una vacuna y los pacientes vienen a pedirla y no está, por eso se generan los conflictos. Falta coordinación entre las autoridades.

**202:** Los lugares de mayor conflicto son la caja y el archivo, pues deben formarse en las dos partes.

Antes había una enfermera que daba información, pero se perdió ese cargo. Así se descongestionaban más estos espacios.

A veces no hay medicamentos. Hoy estaba cerrada la farmacia porque no estaban las llaves. Un paciente necesitaba con urgencia su medicamento y no se lo pudo llevar.

**203:** *No hay información.*

**204:** Con lo que hay el centro está organizado, pero cuando falta personal, no funciona igual. Faltan recursos humanos que los substituya. Hay cursos de capacitación, no obligatorios y los compañeros no van. Motivarnos, comentar con ellos sus intereses.

Hay trabajadores que antes tenían otras funciones como en el caso de la caja y archivo, su trato era también otro. Y deben funcionar bien porque es la entrada al centro.

Hacen falta anuncios para los usuarios, con los trámites que deben hacer: 1° pase a caja, 2° pase a archivo y 3° pase al consultorio. Hay unidades con módulos de información, no contamos con esto.

**205:** El archivo está un poco desorganizado, pues no encuentran los expedientes y la gente se molesta.

Habría que poner más personal.

**206:** Como estamos trabajando creo que está bien. El problema es el ausentismo, generando conflicto entre los mismos compañeros. Esto tiene que ver con la responsabilidad y el compromiso con los pacientes. Pues no todos los médicos atendemos igual y eso lo sienten los pacientes.

Me parece bueno el programa de gratuidad, para las personas que realmente lo necesita. Pero hay personas con seguro médico, que también tiene la credencial. AL principio se dijo que no se les iba a dar a ellos, pero ya casi todos tienen la gratuidad.

**207:** No hay presión asistencial. Se debería ordenar el archivo. Deben dedicarse más a su trabajo, que informen adecuadamente y más capacitación.

El programa de gratuidad hace que vengan las personas demandantes, exigentes y que tenemos obligación hacia ellos y no es así.

**208:** Hay problemillas que no llega la persona que entrega las fichas, que están esperando a la persona que cobra y los pacientes se molestan por esto. Podría haber otra persona asignada. Hay personas que se quejan de cómo atiende la cajera o el de farmacia. Se arreglaría hablando con las personas, ya se ha hecho. Si es su carácter, mejor sería poner a una persona de mejor carácter, que tenga mejor humor.

**209:** Está bien organizado, en dos turnos. En la tarde es conveniente para las personas que no pueden venir en la mañana.

Tenemos donde comer, en el lugar donde guardamos el material. Pero es muy pequeño. No me siento bien comiendo ahí, porque estamos muy apretadas.

**210:** Hay mala organización, porque empezando de la cabeza. Se podría arreglar si se "pusieran las pilas". A veces no hay medicamentos, a veces no hay placas radiográficas y eso se debe a las autoridades, los compañeros no tenemos la culpa.

**213:** Nos dieron un cubículo para la jefa, por lo que tenemos donde hacer las entrevistas, con tranquilidad y confianza. Nos faltan elementos para el trabajo, papelería que tenemos que pagar de nuestro bolsillo.

**214:** Estamos tratando de mejorar el servicio, pero en forma personal y agilizarlo, no nos dan una forma como modificarlo. Para hacerlo más rápido, nosotros tenemos que inventarlo, con alguna opinión nos podría ayudar. Hay horarios para citas y horarios para consultas espontáneas. Vamos a tener computador para organizar las citas programadas.

No tienen cultura para entender y aceptar las cosas y exigen arbitrariamente, es un derecho pero no para exigirlo así.

**215:** Yo me siento muy bien, estoy trabajando en lo que estudié. El centro me apoya mucho. Me fueron proporcionando, de a poco, cosas para mi cubículo. Descanso y como en mi consulta. En algunas cosas no hay organización, faltan médicos, a veces hay 10 médicos y a veces, sólo dos. Podrían atender a los pacientes otros médicos, podría manejarse para otro día, sábado o en la tarde. Al disminuir el tiempo de atención, también disminuye la calidad.

**216:** *No hay información*

**217:** El centro da las condiciones para trabajar, hay mínimas carencias que se pueden corregir. A veces carecemos de medicamentos..

**218:** Los cambios serían: disminuir tiempo espera, atención integral medica, trabajo con toda la familia, integrando todo el equipo interdisciplinario, brindar atención de calidad. Los recursos directivos no fueron formados para lo que trabajan, no son líderes, esto incide en la toma de decisiones técnicas y administrativas. La problemática mayor es la falta de recursos materiales que afecta la atención, lo pagamos de nosotros bolsillos.

**219:** Deberíamos todos hacer el centro armónico, tratando al paciente bien aunque el nos trate mal. Pues aunque se vaya sin medicamento, se va contento porque lo atendieron bien. Podrían haber más medicamentos, que cubrieran a los que faltan. Los problemas del centro de salud, son la inasistencia y falta de personal.

**220:** A veces hay desabastecimiento de reactivos, como dos meses. Ahora tenemos de todo. La organización está bien, hace muchos años.

Tenemos equipos viejos, que no los doy de baja, y cuando los nuevos se descomponen, hago el reporte y por mientras ocupo los viejos. Porque tardan en arreglarlos, porque tienen que seguir una cadena.

**1.- c) ¿Qué opina de la infraestructura del centro de salud? ¿Qué cambiaría? ¿Sería posible arreglarlo?**

**201:** No hay calefacción pero el invierno, es soportable. No hay baumanómetros, las básculas están desniveladas. Se realiza un mantenimiento correctivo y no preventivo. Las salas de espera son pequeñas, hay muchas sillas rotas y la iluminación, es mala. La gente tiene que esperar mucho tiempo de pié, por esto se altera. Ahora el aseo ha mejorado.

**202:** Falta mantenimiento, en las salas de espera (hay sillas rotas y son pocas), en los sanitarios no están bien aseados, las chapas están descompuestas. Hay un baño común, para hombres y mujeres. No hay avisos con información del centro de salud.

**203:** Hay riesgos de caídas por los desperfectos, pero no se hace nada. La fachada no muestra como centro de salud. Las salas de espera están inadecuadas, las bancas están inestables, hay inseguridad para los pacientes, pues se pueden caer. Las autoridades lo saben y no hacen nada, no se por qué.

**204:** En ciertas oficinas faltan espacios. En trabajo social necesitamos un cubículo para entrevistas y que se les de mantenimiento. La presentación dista mucho. Para papelería ocupamos de nuestros recursos. Necesitamos pintura y arreglo de un vidrio roto de hace mucho tiempo.

**205:** Faltan espacios para los programas y yo siento que hay consultorios que no se utilizan.

**206:** Falta mucho material de trabajo. Recursos humanos, como enfermeras y trabajadoras sociales.

**207:** Le falta mantenimiento preventivo, el aseo es regular. Mi espacio está bien.

**208:** Pues nos falta un espacio para nosotras. Almorzamos en el séptico, donde guardamos el material. Es un cuarto muy pequeño. Si sería factible un comedor para todos, pero falta espacio. El inmueble está bien. Le faltaría una pintadita y es necesario que se arreglen las bancas.

**209:** La sala de espera de vacunas está oscura. A las paredes les falta pintura y a los pisos una pulidita. Lo de las sillas, que están en mal estado, sí les molesta a los pacientes.

**210:** *No hay información.*

**213:** Hay áreas bien cuidadas, otras no, falta pintura y limpieza, nos sentimos bien nosotras y los usuarios.

**214:** Nos faltan muchas cosas en infraestructura, tenemos muchas carencias, en los baños hay higiene, pero se tendría que mejorar todavía. La sala de espera le falta espacio. Todo depende del organismo gubernamental.

**215:** Si se podría dar un espacio para esto. Todo bien en relación a la limpieza. Hay carencias, como vidrios rotos, baños que no funcionan. Sillas rotas. La gente los hecha a perder, no hay cultura. Las autoridades mandan oficios, dicen que sí pero no cuando.

**216:** De la infraestructura, quisiera omitir mi opinión

**217:** Está mal la infraestructura.

**218:** *No hay información.*

**219:** Siempre está limpio, en comparación con otros centros.

**220:** El centro tiene 40 años de existencia, en los aspectos físicos se está "cayendo". He pedido que me arreglen muchas cosas, pero dicen que el laboratorio no se arregla, porque el usuario no lo ve.

**2.-a) ¿Cómo calificaría la actividad (atención, información, aseo, etc.) que realizó con los usuarios diabéticos el día de hoy? ¿Qué actividad realizó?**

**201:** Mi actividad la considero un tanto deficiente, por la falta de recursos. Los pacientes vienen a tomarse la glicemia y no hay instrumentos.

**202:** *No hay información.*

**203:** Mi atención a los diabéticos es buena, dentro de todo, trato de hacer las cosas bien. A veces cometo errores por cosas mías y del ambiente. Estamos muy saturadas por la falta de espacio, al entrevistar nos distraemos.

**204:** Apoyamos y controlamos los grupos que atendemos. Trabajamos en promoción con los médicos y enfermeras. Yo trabajo más en la comunidad. "La atención fue buena", me lo dijo una paciente. Yo siento que hago bien mi trabajo. Hay ocasiones en que uno no está en disposición de dar. La gente reconoce nuestro trabajo, con bendiciones o con algo material.

Aun con las deficiencias que tenemos los pacientes vuelven.

**205:** *No hay información.*

**206:** Mi trabajo es bueno

**207:** *No hay información.*

**208:** Yo no califico mi trabajo, yo dejo la opinión al usuario o al trabajador.

**209:** Lo califico como bueno

**210- 214:** *No hay información.*

**215:** Mi atención bien, excelente, lo digo porque veo los resultados y me he ganado su confianza.

**216:** Mi atención yo la califico de 10, de acuerdo a mis recursos, insumos e instrumental. Yo ayudo a resolver el problema del paciente siempre.

**217:** Nos acercamos al 90% de la norma oficial de la atención de los diabéticos. Necesitamos oftalmólogo. Realizamos control médico, nutriólogo, trabajo social, también los exámenes de rutina.

**218:** Jefa del servicio de trabajo social. Con muchas actividades, hago el programa anual para mi servicio.

**219:** Cuando no hay medicamentos, trato de ver donde hay y los mando para allá, teniendo la certeza de que los tienen.

**220:** *No hay información.*

**2.- b) ¿En qué cree que ayudó para resolver el problema por el que consultó el usuario?**

**201:** Mi actividad es, tomar la glicemia capilar, la presión arterial. Es importante para la resolución del problema del paciente pues los resultados pueden ayudar al médico a tomar una decisión.

**202:** *No hay información.*

**203:** A lo mejor no le resolvemos el problema por el que consulta, pero le damos alternativas.

**204:** Resolvemos el problema por el que consultan, si cumplimos nuestra función orientándolos.

**205:** *No hay información.*

**206:** Resuelvo el problema de los pacientes

**207:** *No hay información.*

**208:** Los pacientes, con tener limpio el centro se sienten agradados.

**209:** Es importante nuestro trabajo, para que vean que está limpio.

**210:** Yo trato de hacer lo mejor en mi trabajo, yo nunca había estado en este servicio, hay cosas que molestan, pero no se puede hacer nada. Nos han capacitado, pero no para estas cosas.

**213:** Les abrimos esas puertas cuando hay barreras en la atención. Realizamos muchas actividades.

**214- 220:** *No hay información.*

**2.- c) ¿Quedó satisfecha/o con la actividad que realizó? ¿Por qué?**

**201:** No tengo tiempo para preparar a los pacientes y los médicos se van retrasando. Falta personal para los programas de diabetes e hipertensión.

**202:** Raro que tenga insatisfacciones, sí cuando uno, que llega mas tarde, encuentra a los pacientes aun no preparados por las compañeras que llegan antes, así se atrasa la consulta y los pacientes tienen que esperar mas. Los problemas con los médicos son porque no llegan los expedientes.

Si estoy satisfecha con mi trabajo, porque el paciente se va contento con mi atención.

**203:** Las insatisfacciones que tengo son por las malas coordinaciones con las autoridades. Solicitamos con antelación y con la solicitud adecuada materiales (de papelería en general), nos dicen que nos lo darán, pero cuando lo necesitamos, no lo dan.

Hay que mejorar la coordinación de los trabajadores con las autoridades.

**204- 205:** *No hay información.*

**206:** Estoy satisfecha con mi trabajo.

**207:** *No hay información.*

**208:** Estoy satisfecha y contenta con mi trabajo. Yo siento que lo hago bien y quedo satisfecha.

**209:** Me siento satisfecha con mi trabajo,

**210:** Estoy satisfecha con lo que he aprendido, tengo poco tiempo aquí en caja. Porque antes era de mantenimiento, entonces he aprendido cosas que antes no sabía.

**213:** Insatisfacción al no poder controlar situaciones, satisfecha como trabajadora social.

**214- 215:** *No hay información.*

**216:** No quedo satisfecha con la atención en el centro de salud, por la falta de insumos, instrumental y falta de ayuda, no nos ponen enfermera ni trabajadora social.

**217:** Me siento satisfecha.

**218:** En lo personal satisfecha. Insatisfacción por la falta de recursos materiales.

**219:** Estoy satisfecho con mi actividad.

**220:** Estoy satisfecha con mi trabajo, a pesar de los instrumentos, hacemos lo imposible para no parar el trabajo.

**3.- a) ¿Cree que se resuelven los problemas por los que se consulta? ¿Por qué?**

**201- 202:** No hay información.

**203:** Hacen falta recursos humanos, tenemos muchas actividades y no podemos cumplir con las necesidades de los pacientes que nos derivan los médicos.

**204:** A veces prefieren pagar para que los atiendan, porque cuando no pagan hay una distancia con el médico, no los revisan, ni siquiera los miran a la cara.

**205:** Siempre quieren los pacientes pasar rápido. Pero a veces no vienen por problemas físicos, sino emocionales y se demora más la atención. Es poco el tiempo que le dan a los médicos para ver a los pacientes, y se demoran también con los adultos mayores y diabéticos. A veces no los alcanzan a examinar y eso para los pacientes es muy importante. Hay que explicarles esto a los pacientes.

**206:** No hay información.

**207:** No siempre se resuelven los problemas de salud, por falta de insumos.

Nos faltan medicamentos para los pacientes diabéticos e hipertensos.

**208- 209:** No hay información.

**210:** Este es un lugar muy importante, la caja, hay mucha presión asistencial y no se puede dejar solo. Ayudo a resolver el problema de los pacientes, pues los ubico, los llevo donde tienen que ir.

**213:** Escuchamos el problema que tiene o la situación, se resuelve un poco.

**214:** En parte ayudo a que se resuelva el problema y se les da información.

**215:** No hay información.

**216:** No tengo presión asistencial. Porque, como no hay una adecuada organización, se pierden los pacientes. Llegan 15 pacientes y como no hay insumos ni personal, no vuelven.

**217:** Se resuelven los problemas por los que consultan, si no se envían al hospital.

**218:** Hay quejas, pero no tan frecuentes, como que no hay medicamentos, malos los instrumentos, no están los expedientes. No se van conformes con la revisión médica. Mucha tardanza para comenzar la consulta. Está programada a las 7:00 y no comienzan hasta las 7:30- 8:00. Se resuelven los problemas por los que se consulta.

**219:** No hay información.

**220:** Ayudo a resolver el problema del paciente, y todos en cadena.

**3.- b) ¿Cree que generalmente ocurre esto? ¿Por qué?**

**201- 202:** No hay información.

**203:** Faltan dos trabajadoras sociales, por lo menos. Necesitamos más espacio para poder hacer bien nuestro trabajo, por ejemplo entrevistamos a dos personas en la misma oficina, eso no es digno.

**204- 220:** No hay información.

**3.- c) ¿Sus expectativas de trabajo se cumplen en este centro de salud?**

**201:** En general quedo satisfecha de la atención que se les da, aunque hay mucho trabajo, no me molesto con ellos, sino con la persona que distribuye al personal. En este trabajo la satisfacción es con los pacientes.

**202- 203:** *No hay información.*

**204:** Casi siempre se me cumplen las expectativas. No cuando ocurren situaciones como tener que darle prioridad a otro paciente porque lo indica el director.

**205:** A veces muchos estamos motivados para hacer cosas, pero el sistema nos desmotiva, pues si hacemos otras cosas, las compañeras pasan a ser rivales, pues ellas tienen que trabajar en lo habitual.

**206:** Me gusta estar aquí y dar consulta, esto hace que me relacione mejor con los pacientes.

**207:** *No hay información.*

**208:** Me encanta venir a trabajar, no me gusta faltar. Llegar alegre, eso es bueno, no me traigo los problemas de mi casa.

**209- 217:** *No hay información.*

**218:** Expectativas como primer nivel sí se cumplen.

**219- 220:** *No hay información.*

**4.- a) ¿Cuál es su actividad en este centro de salud? ¿Cuánto tiempo trabaja aquí? ¿Cuál es su jornada laboral?**

**201:** Trabajo aquí hace 10 años. Mi jornada laboral es de 7 horas, con una hora de guardería.

**202- 203:** *No hay información.*

**204:** La jornada laboral es de 7:00 a 15:00 horas. Estoy aquí hace 7 años. Hay otro turno de trabajo social que está hasta las 21:00 horas.

**205- 206:** *No hay información.*

**207:** Los salarios son malos, nos quedamos porque necesitamos trabajar, incluso yo tengo otro trabajo.

**208:** Estoy aquí hace 4 años. Jornada laboral de 7:00 a 15:00 horas. Ganamos el salario mínimo.

**209:** En cuanto al salario, quisiéramos un poquito más, ganamos el mínimo (\$850).

**210:** Las condiciones de trabajo son adecuadas, para hacer mi trabajo.

Cualquier dinero no alcanza en la actualidad, tengo que buscar trabajo en otra parte, para salir de mis compromisos. No tenemos lugar de descanso, ni para almorzar. Sería necesario colocar un comedor, para los que no hemos renunciado a nuestra media hora de almuerzo. Lo que traigo, me lo como en la oficina, es incómodo. Ya lo hemos hablado con las autoridades.

**213:** Jornada laboral de 7 horas, llevo 10 años aquí, en la SSA 25 años. Salario \$6000-7000.

**214:** Las condiciones físicas o humanas son las adecuadas para trabajar. Si nos falta espacio, tratamos de sustentarlo.

El salario es discutible, depende de las necesidades de las personas. En general no hay presión asistencial, solo algunas temporadas.

No tenemos lugar para descansar, si se hace necesario. Pero esto no influye en la atención.

El archivo es un lugar muy respetable, donde se controla la primera impresión de los usuarios. Se organiza quien los atenderá. Se controlan los expedientes de los pacientes. Se abren los expedientes. Certificados médicos. Son muchas las cosas que hay que hacer. Necesitamos tres personas que trabajen aquí, por lo menos. Me han dicho que me van a mandar más personal.

**215:** *No hay información.*





**216:** Las condiciones no son las adecuadas para trabajar bien. No hay donde alimentarse, salimos a comer. Dada la infraestructura y organización, no hay un orden. Cada uno come cuando quiere.

**217:** Llevo 30 años en el centro, me siento motivada, me gusta venir, me siento realizada. Me deprime la relación con los trabajadores que no realizan sus funciones. Yo trabajo más por eso gano más.

**218:** Salario no es suficiente para mis gastos.

**219:** Me encanta mi trabajo, hace 8 años que estoy aquí. Mi jornada laboral es de 8:00 a 14:30. El salario es pésimo. Trabajo en un taxi en la tarde.

**220:** Llevamos 30 años trabajando juntos, con mis compañeros del laboratorio.

#### **4.- b) ¿Ha tenido algún problema con usuarios o compañeros de trabajo?**

**201:** Hay conflictos con los compañeros de trabajo, se puede alegar, estar descontento, molesto. Se resuelven los problemas a veces, pero la mayoría queda con el coraje, muchas veces uno no tiene tiempo de ir a protestar. Con los compañeros de trabajo, influyen muchas cosas que uno trae de la casa, problemas familiares que se manifiestan en el trabajo o cosas personales. Si no le caigo bien, critican por detrás y eso es no respetar.

**202:** Cuando nos distribuyen y debo atender a tres doctores, la doctora con la que trabajo generalmente se disgusta por no atenderla a ella solamente.

**203:** *No hay información.*

**204:** Nunca han sido graves los conflictos con los compañeros de trabajo. Tratamos de mantener nuestro respeto como compañeros de trabajo.

Situaciones menos graves: vienen usuarios porque han tenido problemas en la caja, y vamos a hablar con la compañera y no está de humor y no responde agresiva, pero si altanera. Se podría hablar con el director, pero no se ha llegado a eso. Son cosas muy sencillas.

**205:** Tenemos roces con algunas compañeras, por los diferentes horarios y la forma de trabajar distinta. No creo que puedan cambiar (son de más edad). Lo que hago es sobrellevarlas.

No están definidas las funciones, porque a veces debo yo ir a buscar los expedientes y eso me molesta.

**206:** Se prohibió comer en los consultorios, uno ya se acostumbra.

No son adecuadas las condiciones en que trabajamos. Nos dan lo básico para trabajar. Con lo que nos dan, hacemos lo mejor que se puede. No consideran los pacientes nuestra actividad, lo que consideran como buena atención es que le den medicamentos no más. A veces nos presionan mucho con trabajo administrativo y no tenemos las condiciones como para hacerlo más rápido, como una computadora. Se supone que la Secretaría de Salud nos debe dar un espacio para tomar los alimentos, los que tenemos 7 horas, pero nunca se ha dado.

**207:** *No hay información.*

**208:** Nos han integrado al equipo de trabajo. Aquí me relajo. Me llevo muy bien con todos.

Somos cinco personas de intendencia. Podemos hacer el trabajo en nuestra jornada, estamos muy a gusto.

Yo soy una persona muy amigüera, saludo a todo el mundo.

**209:** *No hay información.*

**210:** Con los compañeros de trabajo "buenos días y buenas tardes" y punto y aparte. Si responden que bueno y si no...

**213- 215:** *No hay información.*

**216:** Todos estamos aquí de muy mal carácter, de pésima atención.

217: Lo que me desmotiva es que somos 11 médicos y sólo trabajamos 6. Faltan muchísimo. Ganan lo mismo y no trabajan.

218- 219: *No hay información.*

220: Yo me siento a gusto con mis compañeros de trabajo, comunicándonos, con nuestros caracteres.

**4.- c) ¿Tiene algún problema en general? ¿De qué tipo?**

201: No tengo problemas en general.

202- 218: *No hay información.*

219: El problema es lo económico.

220: *No hay información.*

**4.- d) ¿Cómo están las relaciones familiares? ¿Por qué?**

201: Lo que me preocupa son mis tres hijos.

202- 203: *No hay información.*

204: Trabajo además en mi casa. Soy casada y tengo 2 hijos. Las relaciones familiares son buenas.

205- 207: *No hay información.*

208: Unión libre, 2 hijos. No me llevo bien con mi pareja. He tenido muchos problemas. No me llevo bien con mi pareja. He tenido muchos problemas. Con mis hijos tengo problemas porque están en la edad difícil de la adolescencia.

209- 210: *No hay información.*

213: Relaciones familiares excelentes, esposo e hijos, satisfacción con lo que la vida me ha dado.

214- 216: *No hay información.*

217: Tengo una familia establecida y feliz, sin problemas en general.

218: Casada dos hijos. Satisfecha

219: Casado, dos hijos, buenas relaciones, con altas y bajas.

220: *No hay información.*

**3.3.- INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS:**

Se tomó una muestra de quejas realizadas por usuarios, en forma escrita, que consultaron en los meses de Mayo a Noviembre del 2004 (Se desconoce la causa de su consulta).

2 de Junio 2004: "Por medio de esta queja quiero decirle que estoy harta de que se nos trate de mala manera. Si por el hecho de que nos den gratuidad para las consultas tengamos que recibir groserías y malas caras de la cajera.

Hoy estuve formada desde las 12:30 y como siempre la señorita al hablarle a la gente solamente mueve la cabeza, tenemos que adivinar su idioma o entender lo que dice, no es la primera vez que vengo, tengo un mes viniendo diario al dentista y siempre es lo mismo.

Hasta cuando tenemos que aguantar estas groserías que por su mal carácter y por su neurosis salgamos hasta la hora que ella diga. Son las 5:30 y me dio la ficha N° 3 y cuando le dije que era la primera me dijo que eran las fichas que me tocaban que si quería, y como necesito el servicio me tengo que aguantar sus groserías como si ella fuera la que atendiera.

Por eso me dirijo a usted sin groserías y tratando que sea escuchada por que he visto que no soy la única persona que tiene problema con ella, pero nadie dice nada.

Mi coraje es tanto que me pongo a sus órdenes sin tener temor a nada." (con remitente).

(nueve quejas más, en referencia a las cajeras de ambos turnos).

Sin fecha: "No puede ser posible que tengan a una Sra. excesivamente lenta recibiendo las fichas y anotando para la canalización con cada uno de los doctores. Si quieren tenerla OK, pero en una actividad que pueda ser útil y no afectar el servicio.

Ahora no es posible que se haga un cuello de botella en la recepción y que los doctores estén en sus consultorios durante un largo período pero sin pacientes y que de repente se les acumule la gente, cuando ya llevan una o dos horas formados abajo.

Hagan algo por agilizar el servicio, por eso el País está como está." (con remitente).

Sin fecha: "El servicio es muy lento, deberían contratar más doctores y agilizar todo. Estuve casi 5 horas para hacer el examen médico de mi hermano y mío." (con remitente).

Sin fecha: "Con la presente notifico a ustedes en diferentes ocasiones he venido a aplicarme la vacuna del sarampión y no ha sido posible. Porque NO hay. Se supone que no hay desabasto. ¿Qué pasa si me enfermo, quién es responsable?

Voy a poner mi queja en la central sanitaria, gracias." (con remitente).

Sin fecha: No es posible que una persona tenga que esperar 5 horas para ser atendido para cita o un simple certificado médico. Si para un adulto es desgastante para un niño es inhumano. Se cansan, desesperan, y muchos no comen porque las fichas las dan a las 2:30 p.m. y hay que estar aquí desde las 12:00 a.m. Debería todo el sistema ser a base de citas y así venir sólo a la hora indicada. Incluso para quien está enfermo, además que se siente mal, tiene que esperar mil horas a fin de ser mal atendido." (sin remitente)

20 de Mayo 2004: "Al Director de este centro. Le digo que el Sr. de la farmacia se cree el dueño y abre hasta que se le da la gana, siente que es el dueño de la misma. Es un prepotente lo deberían de quitar de ese puesto. Pero en fin creo yo que todo esto se lo pasan por el arco y siguen las cosas igual".(Sin remitente).

Septiembre 2004: "Yo creo que podrían atender a los discapacitados, primero y nadie nos quejaríamos. Yo tengo 32 años y ya llevo 4 horas aquí, pero ellos?. Gracias" (sin remitente).

Sin fecha: "Supuestamente según nos dijeron en información, el servicio de vacunación inicia a las 8:00 a.m. Es la tercera vez que vengo y nunca han empezado a vacunar antes de las 8:45 a.m. Tan valioso es su tiempo como el nuestro" (con remitente).

Sin fecha: "Los representantes médicos quitan mucho tiempo, retrasan muchísimo la consulta, no son uno o dos, llegan más de cinco al mismo tiempo. Sugiero buscar la manera de agilizar estas visitas" (sin remitente).

Sin fecha: "Llegué a las 12:30 y fueron a junta las enfermeras, la del puesto de vacunación dijo que en 20 minutos MÁXIMO regresaba, son las 2 p.m. y aun no hay nadie. Si te dicen que te esperes 2 horas estoy de acuerdo, pero no están diciendo las cosas como son. Pido un poco más de atención en este sentido, gracias" (con remitente).

28 de mayo 2004: "Sr. Director, escribo con motivo de que el señor Fernando persona de salubridad es una persona de muy mal aspecto en su persona. Debería estar mas presentable para el puesto que ocupa ya que el señor huele mal." (sin remitente).