



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Iztapalapa

DIVISIÓN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

AÑO DE INVESTIGACIÓN
"DINÁMICA DE LA INTERSUBJETIVIDAD EN EL CAMBIO SOCIAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

"DIFERENCIAS PSICOSOCIALES EN LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD Y LA SATISFACCIÓN
CON EL SERVICIO MÉDICO PÚBLICO"

P R E S E N T A

FABIOLA LÓPEZ TORRES

ASESOR: MTRO. CARLOS CÉSAR CONTRERAS IBÁÑEZ

LECTOR: MTRO. JOSUÉ TINOCO AMADOR



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Iztapalapa

DIVISIÓN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

AÑO DE INVESTIGACIÓN
"DINÁMICA DE LA INTERSUBJETIVIDAD EN EL CAMBIO SOCIAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

"DIFERENCIAS PSICOSOCIALES EN LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD Y LA SATISFACCIÓN
CON EL SERVICIO MÉDICO PÚBLICO"

P R E S E N T A

FABIOLA LÓPEZ TORRES

ASESOR: MTRO. CARLOS CÉSAR CONTRERAS IBÁÑEZ

LECTOR: MTRO. JOSUÉ TINOCO AMADOR



MÉXICO, D.F.

MAYO DEL 2003

ÍNDICE

Tema: Diferencias Psicosociales en la Percepción de la Calidad y la Satisfacción con el Servicio Médico Público.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA
1.1	Definición de Salud..... 6
1.2	Salud Individual..... 7
1.3	Salud Pública..... 7
1.4	Sistemas de Seguridad Social en México..... 9
1.5	La Atención Médica..... 14
CAPÍTULO 2	CALIDAD DEL SERVICIO
2.1	Concepto de Calidad..... 17
2.2	El Servicio..... 19
2.3	Calidad del Servicio Médico y Satisfacción del Usuario..... 20
CAPÍTULO 3	FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD CON EL SERVICIO MÉDICO PÚBLICO
3.1	Psicología Social de la Salud..... 27
3.2	Bienestar Subjetivo (Calidad de Vida)..... 29
3.3	Género..... 32
3.3.1	Desarrollo de las Diferencias de Género..... 35
3.4	Relación del Género con el Bienestar Subjetivo..... 37
CAPÍTULO 4	MÉTODO: ESTUDIO 1
4.1	Objetivo..... 40
4.2	Planteamiento del Problema..... 40
4.3	Participantes..... 40
4.4	Procedimiento..... 40
CAPÍTULO 5	RESULTADOS..... 42
CAPÍTULO 6	DISCUSIÓN..... 49
CAPÍTULO 7	MÉTODO: ESTUDIO 2
7.1	Objetivo..... 51
7.2	Planteamiento del Problema..... 51
7.3	Hipótesis de Trabajo..... 51
7.4	Definición Conceptual de las Variables..... 51
7.5	Identificación de Variables..... 52
7.6	Participantes..... 53
7.7	Instrumento..... 53
7.8	Procedimiento y Observaciones..... 54

CAPÍTULO 8	RESULTADOS.....	60
CAPÍTULO 9	DISCUSIÓN.....	87
CAPÍTULO 10	CONCLUSIONES GENERALES.....	93
REFERENCIAS.....		97
ANEXO 1.....		100
ANEXO 2.....		101
ANEXO 3.....		218
ANEXO 4.....		223
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....		226

Dedicatorias

A mis papás

Lourdes y Arcadio, porque con su amor ilimitado, ejemplo y apoyo han sido la base de motivación permanente desde el inicio de mis estudios. Por ser quienes con su vida misma han forjado mi ser y han sido quienes me levantan en mis flaquezas, me respaldan en mis aciertos y me corrigen en los errores.

A mi hermana y colega

Claudia por esas noches de desvelos y largas platicas sin fin, por demostrarme en todo momento su apoyo incondicional y por ser la personita con quien he compartido mis mayores triunfos y fracasos. Mil gracias por ayudarme en esta etapa, escucharme con atención, levantarme el ánimo y principalmente por ser mi hermanita.

A mi esposo

Marcos, porque estubo siempre a mi lado en la realización de éste proyecto, al contar enteramente con su apoyo y enseñarme que nunca es demasiado tarde para realizar nuestros proyectos personales y llevarlos a un sueño común, que tú y yo compartimos. Cosa, mil gracias por todo tu amor y... ¡Lo logramos!

A mi papacito Nacho

Por sus palabras de aliento, su amor y por toda la ayuda que siempre me ha brindado. Puchonquito gracias por consentirme tanto, por toda la lata que te he dado, por abrirme tu corazón en una melodía, a pesar de las adversidades que el mío construía y ser hoy por hoy, parte importante en mi vida.

A mi mami Brujio y Jaime

Porque siempre han estado al pendiente de mí, por todo el amor que sé que me tienen y demuestran en su infinidad de detalles que me hacen sentir especial, por todos sus consejos y ayuda que he recibido de ustedes de manera incondicional. ¡Los quiero mucho!

A mi tía Meche

Por tu constante presencia en los momentos más importantes de mi vida, por las grandes pláticas acompañadas de un buen café y recibirme siempre en tu casa con las puertas abiertas, bellas escenas que guardo en mi corazón, por tus lindos detalles muchas gracias tía, te quiero mucho. También por participar en este estudio.

A mi Hannita

Tan pequeñita e indefensa que llegaste a mis manos para que te cuidara y que con las experiencias que compartimos me enseñaste lo que significa la nobleza y la voluntad. Con tu compañía y amor has hecho que nunca pierda el ánimo. Por todas tus muestras de cariño y alegría.

A Lolita

Gracias a ella es que tomé la decisión de ser lo que soy, porque me mostró lo maravilloso y cautivador de la Psicología. Por tu amistad, cariño y por permitirme aprender de tu experiencia.

A toda mi familia y amigos

Por los agradables momentos que he compartido con cada uno de ellos.

Fabiola L.F.

RECONOCIMIENTOS

De forma especial, le agradezco a mi maestro Carlos Contreras Ibáñez, quien aceptó ser mi asesor de tesis y, con su experiencia y orientación pude concluir mi primer ciclo profesional. Además del tiempo que me dedicó, paciencia y por compartir conmigo sus conocimientos, de los que aprendía algo nuevo cada día. Por tu gran calidad humana, como persona, maestro, asesor y amigo: Gracias Carlos.

A mi maestro Josué Tinoco por el tiempo que dedicó en la revisión de este trabajo, su apoyo y comprensión dentro y fuera del aula desde el inicio de mis estudios profesionales.

A la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, que me dio la oportunidad de conocer excelentes profesores que contribuyeron con sus enseñanzas a mi formación académica, así como abrir mis expectativas en el campo de la investigación en las ciencias sociales.

A las autoridades de la Clínica No. 7 del IMSS por las facilidades otorgadas para la realización de esta tesis.

A mis primas Maria Anne y Paola que son un ejemplo de esfuerzo y dedicación. Gracias por su cooperación en este trabajo, su cariño y confianza.

Le agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron presentes en la realización de este estudio: tío Luis, tía Arcelia, Pilá, Arturo, Andrés, Juana, Francisco, Carla, Gerardo, tía Andrea, July, Elsa, Mony, Ely, Alexandra y René.

Fabiola L.T.

INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar de los individuos se basa por una buena parte en estrategias de prevención con el fin de reducir la aparición de enfermedades y otros problemas físicos y psicológicos. Ésta idea de una cultura de prevención, haría del conocimiento en las personas de una relación entre sus conductas y su salud, en otras palabras, las creencias que se tienen sobre lo que es estar saludable por el simple hecho de no sentir dolor, no implica que se esté sano.

Por eso es de vital importancia que se esté consciente de que las visitas al médico deben ser periódicas para tener la atención debida en el momento justo y no esperar hasta que uno se sienta mal, para considerar ir al médico y pueda ser demasiado tarde, adjudicando una mala calidad del servicio médico, por no atenderse cuando se requería, cuando muchas veces se pierde la noción del tiempo y resulta que ya pasaron meses e incluso años de la última prueba o visita con el médico. La idea de someterse a revisiones médicas debe basarse en los beneficios que éstas traerán a la vida de las personas, para lograr mayor tranquilidad y bienestar en cuanto a una salud de manera general.

Los primeros tres capítulos que integran esta investigación presentan a groso modo, algunos de los factores por los cuales las personas podrían percibir de manera distinta la atención recibida, por los usos de los servicios de salud. Consciente de las posibilidades y ventajas del conocimiento de una prevención en materia de salud, se espera que la información reunida sea de interés y utilidad al lector.

En el primer capítulo se define lo que se entiende por salud según organizaciones dedicadas a este tema, además de proporcionar los derechos y tipos de atención que deben de tener los individuos en materia de salud pública. Los programas que existen en las clínicas (atención médica).

La importancia de la psicología social en la investigación del mejoramiento de los servicios que se proporcionan. Por último, la salud considerada como uno de los principales valores del ser humano y uno de los determinantes en la calidad de vida, se ve repercutida por la atención a la salud que se recibe por causas como la distribución socialmente diferenciada del espacio urbano donde las condiciones de vida se observan a través de las características de la vivienda, la alimentación, el vestido, el acceso a servicios de educación, etc. Se agrega a lo antes mencionado, el crecimiento de la población, la intensa migración de poblaciones de las áreas semi-urbanas y rurales hacia los centros industrializados que aumentan la demanda por servicios de la infraestructura urbana (entre ellos los servicios de salud). En el caso de los trabajadores, ya sea hombres o mujeres, el acceso a los servicios de salud está limitado en la inexistencia de esos servicios en la zona donde viven, la incompatibilidad entre su trabajo y el horario de los servicios o los elevados precios de la atención de salud del sector privado.

El segundo capítulo aborda el concepto de calidad, calidad de servicio y la satisfacción que obtiene el derechohabiente al ser asistido en la clínica u hospital que le corresponde (refiriéndose en el caso IMSS) y obtener mayores referencias de lo que gusta o no del servicio médico. Los estudios en la investigación sobre la calidad del servicio médico, son cada día más importantes y necesarios. Con ello podemos conocer las necesidades del ser humano en materia de salud y la satisfacción que le provoca este servicio. Saber cuál es la percepción que se tiene para definir este servicio, con el fin de dar a conocer las anomalías que están prevaleciendo hoy en día.

La calidad es un atributo de la atención médica que puede darse de diferentes modos. Es el logro de los mayores beneficios posibles dentro de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Los beneficios dentro de dicha atención se darán conforme al alcance de recursos con los que se cuente, y aunque no se tengan los recursos suficientes, no es motivo para no dar una buena atención al usuario.

El concepto de calidad varía de acuerdo a quien se le pregunte, cómo lo percibe y desde que perspectiva lo contempla. Es importante saber los distintas posturas en relación a la calidad del servicio médico para juzgar cómo es en realidad su efectividad.

El tercer capítulo aborda algunos factores psicosociales en la percepción de la calidad con el servicio médico público como lo son: 1) La Calidad de Vida y 2) El Género. El primer aspecto, tiene múltiples definiciones, pues depende de las expectativas de cada persona y los estándares de comparación. No es un sentimiento general que sea interpretado de igual forma por las personas; difiere también, según el estatus socioeconómico, la edad y las diferencias genéricas que se mueven dentro de una sociedad. Aunque de manera general podemos decir que: La calidad de vida depende del bienestar, la salud y la felicidad que tengan las personas.

El segundo concepto es de particular interés, pues se tiene la creencia de que existen diferencias de género en la forma de percibir tanto una calidad de vida como una calidad del servicio médico. En otro sentido los estudios de la calidad de servicio y de satisfacción de los consumidores y usuarios tienen en común el hecho de que consideran central el punto de vista de los usuarios o clientes al valorar el servicio que la organización es capaz de proporcionar.

Debido a que todos ocupamos el rol de consumidor o usuario en nuestras sociedades, en nuestras relaciones sociales y actividades que llevamos a cabo, se convierte en un factor que determina y define las cualidades de las sociedades y su forma de percibir de los individuos.

El interés por saber las diferencias psicosociales que involucran a la calidad del servicio médico y su calidad de vida, se debe a que se tiene la impresión de que los servicios de salud son cada día más deficientes, debido a una mala infraestructura.

Tanto en la propia experiencia como en la de conocidos sólo se escuchan comentarios hacia los servicios de salud de manera negativa, principalmente en el área de primer nivel donde se asiste con el médico familiar. Hablando en especial del IMSS, ya que éste tiene un gran número de derechohabientes y la mayor parte de la población a nivel nacional recurre a él.

Dentro de las anécdotas que se tienen con el IMSS, una de las más grandes quejas es la falta de centros de salud, ya que los existentes parecen ser poco accesibles en caso de emergencias, los pacientes como su nombre lo dice... "deben ser pacientes" hasta con el trato que uno recibe por parte de los servidores de salud que en ocasiones se tornan déspotas, con una falta de ética y poco compromiso de servir. Algunos de ellos (no se pretende generalizar) no ponen la suficiente atención a las causas por las cuales se asiste al médico y parece que uno tiene que convertirse en actor para que a uno le hagan caso a los malestares, es decir, hay que exagerar a la enfermedad o al dolor que se tiene para que de esta forma le hagan caso y se reciba la atención pertinente o en caso de necesitar de un especialista, el recurso de actuar y exagerar es una buena herramienta. Muchas veces sucede que los médicos familiares necesitan ver a una persona con una enfermedad casi sin remedio para que se le atienda. Tal es el caso de una persona que presentaba una carnosidad en el ojo que le estaba impidiendo ver, además de la molestia al parpadear. Su médico lo único que le contestó fue, que cuando ya casi no viera, entonces sí podría atenderlo ya que lo que tenía no ameritaba revisión. Otro situación muy recurrente, es el ir a rayos x, donde se tiene que formar una mentalidad de que para un proceso que podría ser sencillo y ágil, uno tiene que estar alrededor de tres horas para recibir los resultados, aunado a que uno ya pasó con el médico familiar podremos observar que uno ocupa en promedio 5 o 6 horas para ir al médico. Esto no debe de suceder si se desea que la calidad del servicio esté derivada en el ahorro de tiempo en todos los trámites que se deben de realizar.

Muchos derechohabientes consideran que la deficiencia de un buen servicio de calidad se debe no sólo a aspectos económicos, donde la falta de clínicas u hospitales hace insuficiente la atención a la demanda que existe, así como la carencia de instrumental y medicamento por parte de cada uno de éstos centros de salud.

La falta de una calidad de servicio y calidad de vida de las personas, depende también del papel de los factores psicosociales que condicionan el grado de insatisfacción y que será determinante en el proceso de evaluación. Así desde el campo de la Psicología Social, la calidad de vida es un concepto que referido al tipo de respuesta individual o social ante el conjunto de situaciones en la vida, siempre será distinta en cada persona.

Lo que se pretende en este estudio, es abordar sólo algunos factores psicosociales que pueden estar afectando la percepción hacia el servicio médico público, así como conocer si existen diferencias en relación al género, edad, nivel socioeconómico, entre otros.

Es por estas razones que la Psicología Social es un apartado importante en lo que se refiere en materia de salud, ya que con ella podemos apreciar cuales son esos aspectos subjetivos que están minorando la calidad de vida de las personas, cuales son los puntos más relevantes que consideran ellos como un servicio de calidad en base a sus necesidades.

CAPÍTULO 1. SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA

La salud es uno de los componentes vitales de todo ser humano para el buen funcionamiento de la persona en sus quehaceres cotidianos, esto a su vez provoca que las personas se sientan satisfechas consigo mismas y con quien le rodea.

El conocer la definición de salud y sus divisiones (individual y pública), ayudará a la comprensión de la relevancia que tiene en los sistemas de seguridad social en México, así como las divisiones de atención médica que se dan en la organización de los servicios que ofrecen los centros de salud; ubicándonos en el primer nivel de atención médica (médico general)) para este estudio, donde existe una mayor demanda de las personas en este servicio, pero uno de los principales problemas a la gran demanda de éstos a falta de poco personal que atiendan estas necesidades, como también las deficiencias que existen para la pronta atención de quien adquiere este servicio.

1.1 Definición de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1947, la define como: "*El estado de Bienestar Físico, Mental y Social y no como la mera ausencia de enfermedad*". Este enfoque se define como una atención integral de la salud del individuo, donde se debe de abarcar distintas áreas en el proyecto de la salud individual como grupal, es decir que sea para toda la ciudadanía, donde deben confluir los aspectos biológicos y sociales, el individuo y la comunidad, la política social y la económica.

Con lo anterior, en términos psicosociales, se puede definir la salud como: "*La armonía y bienestar de las personas en sus aspectos biológicos, cognoscitivos, afectivos y conductuales, abarcando los ámbitos más extensos de la vida familiar y social*".

1.2 Salud Individual

La salud individual es la condición del organismo físicamente íntegro que funciona de manera armónica. Lo que significa que un ser completo desde el punto de vista de sus partes que lo constituyen y por otro lado que esas partes que lo constituyen funcionen de forma armónica. Estas partes deben mantenerse en equilibrio, no sólo con su medio interno, sino también con el medio externo (Sánchez, 1994: 1). El ser humano debe de considerar que una buena salud no sólo se deriva de estar y sentirse físicamente sano, sino también con la parte externa, es decir, sus actividades, pensamientos y actitudes con la finalidad de lograr un bienestar general.

La salud es la correcta aptitud para dar armónicas respuestas a los estímulos del ambiente que aseguran una vida activa, creadora y una descendencia apta. Es una condición de equilibrio dinámico con el ambiente donde la enfermedad se presenta cuando se rompe ese equilibrio (Carcavallo, 1975, cit. en Sánchez, 1994: 3). Si una persona se encuentra enferma repercute en cualquier actividad que realice y su relación con todo lo que le rodea.

1.3 Salud Pública

Se refiere a la salud de la colectividad puesto que el interés se centra en la salud de la población, no en la del individuo en lo particular.

La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad mediante:

- ❖ El saneamiento.
- ❖ El control o erradicación de las enfermedades.
- ❖ La educación para la salud.

- ❖ La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades. El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la salud y a la longevidad (Sánchez, 1994: 7).

El objetivo general de la salud pública será por lo tanto lograr el más alto nivel de salud de la población y comprende un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la colectividad, mediante su participación activa y organizada.

Una de las funciones de la salud pública es crear en el nivel de vida, condiciones de vida o estándar de vida un nivel de bienestar individual y social de las comunidades, considerando el grado de satisfacción de las primeras necesidades humanas.

Algunas de las funciones en la salud pública (Sánchez, 1994: 10), serían:

- 1.- Promoción de la salud (Educación de la salud y nutrición).
- 2.- Protección de la salud (Control o erradicación de enfermedades y saneamiento).
- 3.- Restauración de la salud (Atención médica).
- 4.- Rehabilitación.
- 5.- Investigación
- 6.- Administración.
- 7.- Legislación.
- 8.- Desarrollo de recursos humanos.
- 9.- Estadística.

1.4 Sistemas de Seguridad Social en México

La atención de la salud se ha convertido en uno de los retos más importantes, en respuesta a esto se cuenta con sistemas de salud que operan simultáneamente; dependiendo de las condiciones laborales de las personas. Si son trabajadores de la iniciativa privada o de instituciones gubernamentales, éstas personas utilizan la protección de la seguridad social. La población que no cuenta con este tipo de servicio, los países ofrecen diferentes tipos de servicios de Salud que brindan los Ministerios de salud, los Gobiernos de los estados y los Municipios, sin dejar de incluir al grupo de población que tiene para pagar servicios de la medicina privada.

En México el 55% de la población, tiene acceso a alguna de las Instituciones de Seguridad Social, siendo que el resto de la población, es atendida en los diferentes centros que brinda el gobierno por medio de la Secretaría de Salud. El 6% de la población se encuentra sin servicios de salud debido a la gran dispersión en las áreas rurales.

En cada país de América Latina se pueden señalar puntos prioritarios como lo son la cobertura a través del desarrollo de programas de fomento a la salud y campañas de vacunación; la prevención de enfermedades crónico degenerativas y la disminución de la tasa de fertilidad, también las enfermedades como el sida, el surgimiento de algunas otras y el control del cólera.

Existen dos factores que impactan el estado de salud como lo son: el saneamiento ambiental y la educación. (Rodríguez Ortega, 1998: 20 y 21). La falta de una educación en la prevención de enfermedades donde las personas consideran que ir al médico es sólo cuando se sienten mal físicamente sin considerar que hay que tener un control y seguimiento anual de revisiones como el papanicolao, vacunas, colesterol, triglicéridos, osteoporosis, entre otros.

Si las personas llegaran a tener éste hábito se podrían descartar diversas enfermedades ya que cualquier síntoma anómala sería detectado a tiempo.

En relación al medio ambiente existe una baja conciencia en mantenerlo y preservarlo, teniendo como consecuencia mayores enfermedades virales. Tampoco existen medidas que se cumplan, como lo es tener una cultura del reciclaje y separación de basura (desechos tóxicos, productos orgánicos, inorgánicos donde entraría papel, vidrio, plástico, etc.), además de no tirar basura en las calles, recoger las heces fecales de los animales, retirar cualquier automóvil que esté contaminando, evitaría que las personas sean más propensas a malestares de las vías respiratorias.

Una plena satisfacción del paciente es necesaria dentro de los servicios de salud, desafortunadamente la demanda de la población es tan grande para el número de centros de salud pública que ofrece el gobierno, además de que sigue prevaleciendo una centralización de todos los servicios públicos lo cual imposibilita a la población más necesitada poder estar al alcance de un servicio que sea eficaz en el tratamiento y curación de los padecimientos.

Es por eso que aún cuando en el D.F se cuenta con el mayor número de centros de salud, éstos no son suficientes al número de usuarios, provocando uno de los factores de insatisfacción por parte del paciente que se ve en la necesidad (Siempre y cuando sea alguien capaz de optar por otra opción) de buscar en alternativas que presten un servicio de mejor calidad, el cual pueda brindarle esa confianza de atender una de las mayores y más importantes necesidades de todo ser humano que es el de la salud, el sentirse sano y satisfecho. Es aquí donde se pueden analizar y buscar más indicadores de insatisfacción de las personas afiliadas a un servicio de salud y ver las razones por las cuales se busca un servicio alterno, por qué otras causas prefieren hacer un mayor gasto en servicios de salud cuando el gobierno ofrece este servicio en un menor costo. Esta expresión subjetiva de la insatisfacción tiene dos aspectos: Una es la opinión general de los servicios y otra son los juicios que se tienen en base a experiencias personales con la atención (Frenk, 1994: 175).

Esta información dada por Frenk se vincula con en el siguiente artículo: Ante la imposibilidad de acceder a los servicios de salud del Estado, miles de mexicanos tienen que acudir a servicios privados, desgraciadamente quienes están expuestos a una atención deficiente son quienes cuentan con menores recursos (Jiménez, 2000: 15).

De acuerdo a estudios realizados desde 1987 en la Encuesta Nacional de Salud, los resultados apuntan a una gran insatisfacción, ya sea a la calidad del servicio, a barreras económicas o geográficas, a los grandes costos que deben cubrir los mismos pacientes por la adquisición de medicamento o la búsqueda de una mejor atención. Otros de los factores por los cuales las personas se sienten insatisfechas en los servicios de salud en México son las causas de no tener otra opción de atención debido a los costos o las distancias a cubrir en la adquisición de cierto servicio.

Un punto interesante en la insatisfacción con los servicios de salud en México es la comparación que se hace con la atención que brindan los servicios de salud en Estados Unidos, claro que el punto de comparación dista mucho de lo que se podría llegar a tener en nuestro país, y no se trata de ser pesimista o negativo a cambios o reformas, sino que el simple hecho de que el presupuesto es insuficiente y cada día existe un mayor recorte presupuestal en ésta área, será aún más difícil poder llegar a cubrir las necesidades de las personas, mientras que no existan en los centros de salud materiales tan indispensables como lo pueden ser jeringas, algodón o alcohol; no se podrá llegar a alcanzar la calidad en los servicios médicos públicos.

La insatisfacción con la atención puede provocarse con aspectos tan elementales como el saludo del médico al paciente, pero existe también poca o nula información sobre los procedimientos que se efectuarán a los pacientes o el diagnóstico que no se recibe. La eficiencia en el servicio puede evaluarse en dos dimensiones: Una es la proporción de recursos asignados a situaciones de trascendencia y vulnerabilidad, ésta es la llamada eficiencia de asignación y otra la eficiencia técnica que es la que trata de aprovechar al máximo los recursos con los que se cuentan sin tener pérdidas o desperdicios provocados por los mismos profesionales de la salud.

El llegar a ser eficientes tanto las instituciones de salud pública como de quienes lo integran no sólo depende de ellos mismos si consideramos como ejemplo en que, el número de pacientes por médico sobrepasa a una cantidad considerable, el cual pueda brindar el médico una mayor atención y preocupación por quien acude a este servicio, claro está que ya en las últimas horas de trabajo el médico ya no está atendiendo a personas sino a una ficha más, tal parece que los médicos trabajan a destajo, esto imposibilita una atención más personalizada.

El tiempo que de alguna forma se le asigna a cada paciente muchas veces es insuficiente puesto que la persona se queda con muchas dudas o preguntas y no podrá realizarlas por que el médico se encuentra apresurado y sólo está pensando..."el que sigue!. Así como una carencia de motivación e incentivos para el profesional de salud son algunos atributos a la prestación de un mal servicio. Esto también debe verse como una falta de personal y de instituciones que satisfagan las demandas de una población cada día mayor y exigente de un mejor servicio (Frenk, 1994: 184 y 185). Hoy en día este problema sigue prevaleciendo y parece ser que no se ha hecho nada por solucionarlo, sólo queda en palabras y poca acción, ya que son años en los que Frenk Mora continúa con los mismos discursos sin resultado alguno, ya que comenta que los nuevos directores tanto del IMSS como del ISSSTE, deben ser cargos ocupados por personas con conocimiento financiero, porque son instituciones que tienen un manejo financiero muy importante, así como deben de contar con una gran *sensibilidad social*, porque éstas dependencias son pilares de la política social del Estado mexicano. Se hizo un compromiso de abrir espacios para que en todos los niveles existiera una voz de los ciudadanos en las propias decisiones que afectan la salud, elemento crucial para asegurar la calidad de los servicios, aunque en la realidad esto no ha sucedido puesto que no hacen caso a las quejas (Rodríguez, R, 2000: 11).

Si se ofrece una calidad en los servicios de salud, esto dará una satisfacción en los pacientes, no se trata de tener la intención de hacer reformas en las estructuras existentes, sino de la aplicación de nuevos métodos en la atención que se brinda.

Aunque no debemos atribuirle todo a los servicios una mala calidad y atención, puesto que también se necesita del promover una nueva educación en prevención de la salud.

Existen infinidad de casos que las personas sólo asisten al médico cuando ya no pueden con un dolor que les aqueja y desgraciadamente en algunos casos ya no se puede hacer mucho por mejorar o aliviar una enfermedad, es por esta razón que debe existir una educación de asistir al médico periódicamente, ir a revisión por cualquier síntoma que uno considere como anormal, esto evitará la aparición de enfermedades futuras y así también reconocer que los médicos en este caso no son los dioses que hacen milagros.

Calidad y eficiencia van de la mano en el propósito de dar un mejor servicio y por ende satisfacción, uno de los puntos para llegar a esto es el de la equidad, dejar a un lado las diferencias o prioridades en los pacientes. Con lo anterior podemos citar algunos ejemplos como el "como te ven te tratan", no se debe de dar un servicio distinto por la apariencia de clases o por que cierta persona es amiga o pariente de alguno de los que integran cierta institución puesto que la salud es para todos por igual un derecho y no se le puede privar de él por preferencias de este tipo.

El atender a los grupos sociales más desprotegidos, por las personas que necesiten del servicio por una emergencia, éstas sí serían causas de atención justas para todo mexicano que acceda a los centros de salud pública.

La Calidad debe de entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud. La calidad podrá ser vista desde dos perspectivas: La técnica y la interpersonal. Entendiéndose la primera como la búsqueda de alcanzar los mayores beneficios con los menores riesgos en la prestación de los servicios de salud en relación a las prácticas profesionales y éticas de personal que lo constituye.

Por otro lado la perspectiva interpersonal es la calidez en la atención, es decir, el respeto hacia el paciente y la búsqueda de su satisfacción plena. Con esto una mejor calidad de los servicios resulta de una mayor salud y bienestar en los individuos (Frenk, 1994: 272).

No se necesita de saber las definiciones de lo que es la calidad para darse cuenta de la burocracia que se vive en el IMSS, de la carencia económica que existe y que aún sigue sin resolverse como fue el caso en el 2001 cuando Santiago Levy, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social aseguró que existe una gran cantidad de factores como los salarios del personal, la disponibilidad de material y el ambiente de trabajo que inciden en la calidad de los servicios que brinda este organismo, si ya se tiene conocimiento de estos factores como determinantes de mala calidad, nos preguntamos que se ha hecho al respecto (Rodríguez, R, 2001: 13).

1.5 La Atención Médica

Es un conjunto de acciones directas o específicas destinadas a poner al alcance de la población recursos de diagnóstico precoz, del tratamiento oportuno, restaurador y de la observación consecuente. Contribuye así mismo a la educación y a la investigación.

Indirecta o individualmente colabora en la protección del fomento a la salud dentro de programas coordinados y permanentes. Debe contemplarse como una necesidad a nivel social, así como proporcionarse de manera oportuna y permanente.

Los niveles en la atención se dividen en tres, esto con el fin de organizar los tipos de servicios que se brindan:

Primer Nivel: Se refiere al primer contacto de la población con los servicios de salud que sólo disponen de recursos limitados, pero que pueden resolver los problemas médicos comunes hasta en un 85%.

Este nivel tiene básicamente carácter promocional, educativo, de protección específica y de atención a enfermos que requieren una medicina simplificada.

Se realiza vigilancia sobre las epidemias, detección oportuna de enfermedades crónicas, planificación familiar, control de embarazo, apoyo al control sanitario y a la vigilancia del ambiente, promoción del saneamiento y capacitación de la población en el cuidado de su salud, así como la referencia de pacientes al segundo y al tercer nivel.

Segundo Nivel: En este nivel se atienden los problemas no resueltos en el primer nivel, cuenta con mayores recursos de diagnóstico y terapéuticos para padecimientos no muy complejos y que pueden requerir hospitalización. Cuentan con las especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna, y que se considera resuelve en un 12% los padecimientos.

Tercer Nivel: Comprende a hospitales e institutos que tienen recursos sofisticados para la atención de casos complejos, no resueltos en el segundo nivel (3%), cuentan con super-especialidades y además realizan importantes labores de docencia e investigación.

Esta organización permite una mayor adecuación de los servicios y recursos con los que se cuentan, así como el mejor aprovechamiento en la atención que brinda el personal en sus distintas áreas hacia los usuarios. Esto se logrará con una buena supervisión y logística dentro de los centros de salud pública.

Es así como la atención médica al tener una buena calidad en el servicio, podrá satisfacer, teniendo igualdad en todos los usuarios sin importar la edad, sexo, ocupación, o credo. Oportunidad en el sentido de que la atención se brinde en el momento y lugar necesario. Integridad en lo referente a promover las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación. Accesibilidad puesto que el derecho de salud es para todos, éste debe estar al alcance, aún en las áreas rurales. Y por último la calidad de acuerdo a proporcionar servicios con los adelantos científicos (Sánchez, 1994: 149-153).

En un artículo publicado en el periódico El Universal, se comentaba que una de las mayores quejas presentadas en la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CND) son: la negativa e inadecuada prestación del servicio de salud, después de los casos de ejercicio indebido del cargo, negativa al derecho de petición, negligencia administrativa, detención arbitraria y trato cruel o degradante; donde el mayor número de quejas correspondía al IMSS (Alcántara, 2001: 7).

CAPÍTULO 2. CALIDAD DEL SERVICIO

Todo organismo que preste un servicio tiene que brindar una buena calidad de lo que ofrece, con la finalidad de satisfacer a sus clientes. En este caso en particular los prestadores de servicios de salud deben aún más preocuparse por esa calidad de atención, puesto que estamos hablando de que los usuarios son personas que adquieren estos servicios por cuestiones que aquejan su salud, es por esta razón que tiene más peso el poder brindar una calidad y bienestar en los pacientes. Aquella persona que no esté contenta con lo que recibe se verá en la necesidad de buscar alternativas que brinden confianza, bienestar y agrado por un servicio. Los servicios de salud pública hoy en día van teniendo mucha demanda que no son capaces de atender adecuadamente.

Si se atienden estas demandas y necesidades, además de promover una educación en la prevención de la salud, así como reformas internas de cada centro de salud, evitará que las personas se sientan infelices por la atención que reciben, el cuidado y tratamiento que le brindan. Las personas deben comenzar por tener una cultura acerca del cuidado de la salud, si ellos ven por cuidarse y llevar una vida sana, podrán conducirse con una mayor calidad de vida y no adjudicar por un lado un mal servicio de los centros de salud por no curar sus enfermedades cuando en realidad las personas también no se preocupan por su cuidado personal.

2.1 Concepto de Calidad

Su objetivo es cumplir con todas aquellas políticas de servicio dentro de una organización, que respondan a las necesidades de los usuarios.

En el servicio médico vendría siendo la necesidad de atender las enfermedades y ver por la salud de la comunidad.

El usuario con sus necesidades y expectativas cubiertas es una persona satisfecha. El término de calidad señala el conjunto de características de una persona o cosa en el cumplimiento de los requisitos del usuario (Colunga, 1995: 17 y 18).

Distintos teóricos se refieren a la calidad como un sistema, paradigma, filosofía, enfoque, etc.

Es la satisfacción del cliente o usuario, las expectativas y necesidades del mismo. Aunque el lograr la calidad no es el resultado que se pueda obtener de un día para otro es necesario aplicarla y responder a las necesidades de ser mejores.

Al hablar de calidad dentro de una organización, se está refiriendo a toda la responsabilidad que en ésta recae, puesto que involucra recursos financieros, técnicos y principalmente humanos. La misión de cada organización o institución es diferente. En el caso de los centros de salud el fin es atender a los enfermos, tratar sus padecimientos y dependiendo de cada caso, poder erradicar la enfermedad o controlarla para ofrecer en cada persona una mejor calidad de vida. Desgraciadamente la falta de recursos dedicados al rubro de la salud es mínima a las necesidades que se tienen, la población que se atiende en los servicios del gobierno capitalino es la más pobre y sus principales causas de consulta son: infecciones respiratorias, diarreas, amibiasis, hipertensión, diabetes, enfermedades de la piel, problemas dentales y no se cuenta ni con el medicamento para la afección más sencilla de controlar (Flores, 2001: 5).

Debe de existir un mejoramiento en cualquiera de las actividades que se realizan en los distintos giros dentro de una organización, y que involucre a hacer las cosas bien, a tiempo, con buen trato del servicio que se ofrece, para así obtener un mejor aprovechamiento de los recursos que se tengan. La calidad por tanto es un proceso el cual tiene un principio pero no un fin.

De esta manera el cliente o usuario es el elemento fundamental para evaluar la calidad en el conjunto de características y atributos que se realizan al servicio, donde se permite que éste último se clasifique en diversas categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente o usuario. Con esto quien asiste a un centro de salud, determinará la calidad por el trato, la atención y el interés de ayudarlo a sanar y sentirse mejor.

2.2 El Servicio

La denominación de servicio es la acción o efecto de servir, estar a disposición de una persona, organización o institución (Colunga, 1995: 24).

Trabajar y atender en base a la misión de cada organización, entendiéndose como misión el cómo se realiza o se lleva a cabo el servicio. En el caso de un hospital, volviendo como se ha dicho anteriormente, es el sanar a los enfermos y ver por el bienestar de las personas, para darles una calidad de este servicio que es la salud, el cual es un derecho de todo ser humano.

Es esencial que dentro del servicio médico la amabilidad, la cortesía, la sonrisa y la disposición de quienes integran un centro de salud, prevalezcan estas características para lograr la satisfacción del usuario. Considerando que si acude al médico es por que desea saber como está su salud, le aqueja algo y no se siente bien, etc. Esto aunado a un mal trato incrementará el valor y atributos negativos de dicho lugar y gente que lo conforma. Su percepción se verá influenciada por la experiencia obtenida.

La disposición a ayudar y orientar en la solución de los pequeños y grandes problemas que lleguen a tener los usuarios durante su estancia, es un fundamento para la adquisición de la calidad y no sólo debe darse por unos cuantos (llámese asistente médica, doctores, secretarias, etc.) sino que debe darse y ser una Calidad Integral.

Todo servicio que se ofrece debe ser útil y aportar satisfacción a las necesidades, costumbres, gustos, preferencias, posibilidades y expectativas del usuario (Colunga, 1995: 35). En cuantas ocasiones sucede que personas de bajos recursos no pueden sanar debido al costo de las medicinas o la falta de medicamento en los centros de salud pública que muchas veces no cuentan ni con el botiquín de primeros auxilios.

En base a que este servicio requiere de un alto grado de interacción hacia el usuario, las buenas relaciones y calidez en el trato son relevantes en el sentido de que incrementan o decrementan la percepción del servicio. Cabe destacar que el impacto de una gran calidez o buena relación, puede perderse ante la deficiencia del servicio. Ejemplificando lo anterior, un paciente puede ser tratado amablemente, mientras que el tratamiento recetado no sea el adecuado o no ha mejorado la salud.

La satisfacción del usuario es algo personal, algo que puede ser más exigente o más relajado que lo establecido por las políticas de calidad del lugar, por lo cual es necesario medirla dentro de una distribución que va desde la insatisfacción extrema hasta una gran satisfacción (Colunga, 1995: 43). Es de suma trascendencia reconsiderar al usuario, en el sentido de obtener información que arroje datos en las carencias y deficiencias del servicio médico en este caso, pero en particular del servicio médico público, con el fin de lograr la efectividad, confiabilidad, agradabilidad, reputación y satisfacción en la calidad.

2.3 Calidad del Servicio Médico y Satisfacción del Usuario

Para lograr una buena calidad del servicio y satisfacción del cliente o usuario, se necesita saber que es lo que buscan las personas en el servicio que adquieren.

El Hedonismo y el Utilitarismo sirven como base en la comprensión del comportamiento de los usuarios. Para esto se requiere una definición de ambas:

- ❖ *Hedonismo*: Su propuesta es el placer como valor supremo y al cual se han de subordinar todos los demás. La regla de conducta práctica es: "procurar el máximo de placer, con el mínimo de dolor". La virtud es un medio subordinado al placer. El placer es un valor que hay que saberlo apreciar dentro del lugar que le corresponde a la jerarquía de valores. En la práctica el hedonismo es el modo de vida más corriente entre el común de la gente, cuyo ideal consiste en gozar el máximo de los placeres, apartándose del dolor (Gutiérrez, 1999: 66).
- ❖ *Utilitarismo*: Considera la utilidad como principio de la moral. La inducción consiste en pasar de una de las observaciones particulares a una ley general. Cuanto más frecuentemente aparece el mismo fenómeno en las mismas condiciones tanto más seguros estaremos de que tampoco en lo futuro se dará una excepción. La misma causa, en las mismas condiciones, produce siempre el mismo efecto (Fischl, 1984: 379).

Dicho las definiciones de cada concepto, el utilitarismo vendría siendo el razonamiento de lo que se valora como útil, con características objetivas y beneficios tangibles del servicio. El hedonismo por su parte, está relacionado con el placer, el significado simbólico de las características de un servicio de manera subjetiva.

Existen múltiples definiciones en el concepto de satisfacción con el uso del servicio. Los psicólogos se han centrado más en el proceso de evaluación, más que en esta visión economista de la medida de satisfacción como resultado.

De lo anterior, uno de éstos conceptos sería, cuando la satisfacción es asociada a la sensación de contento (utilitarista) debido a que la reacción del sujeto es la consecuencia de un proceso de información y valoración del cumplimiento de las funciones que presta un servicio.

Por otro lado, la satisfacción como sorpresa en esa búsqueda del ser humano en tener placer (hedonista), que es difícil de anticipar y evaluar a priori (Peiró, 2001: 32).

La satisfacción está integrada por dos conceptos básicos: El cognitivo y el afectivo. Entendiéndose la perspectiva cognitiva en la satisfacción de una evaluación emocional, después del uso de un servicio al procesar la información más significativa en relación a lo que me brinda el servicio. Mientras que la perspectiva afectiva supone una evaluación de las emociones experimentadas en lo que me provoca el servicio. Esto supone que la percepción y satisfacción que se tiene del servicio médico, varía de lo que me brinda y me provoca el ir con el médico.

Dentro de la importancia de la calidad del servicio médico, las variables de las expectativas y percepciones de los usuarios son las que arrojan los datos esenciales.

Por otro lado la relación y expectativas esperadas que existan del paciente con los profesionales de salud (médico, enfermera, trabajador social, personal administrativo e inclusive con el medio con el que interactúe), determinará la satisfacción o insatisfacción del servicio, atribuyendo cierta imagen en la calidad del servicio médico que se le brinda. La relación del paciente con el profesional de salud será una relación entre proveedor de servicios y consumidor (Rodríguez Marín, 1995: 143).

Como menciona Rodríguez Marín (1995: 144), la insatisfacción puede ser provocada por diversos factores como la ineficacia del tratamiento, falta de interés y preocupación por parte del médico o actitud poco amistosa por parte del personal del centro, así como los tiempos de espera y la ubicación de estos centros de salud. Aunque esta insatisfacción también se debe a diferencias de características demográficas (edad, sexo, clase social, tamaño de la familia), son puntos clave en la comprensión no solamente de las necesidades que existen hoy en día en los servicios de salud, sino la demanda de beneficios, accesibilidad y disponibilidad de ellos.

Otro de los factores relacionados con la satisfacción del paciente es la aparente relación positiva entre la edad, el sexo femenino e ingresos económicos en la relación del paciente femenino con un profesional de su mismo sexo (Weiss, 1988 cit. en Rodríguez Marín, 1995: 148). Pero lo que interesa aquí, es saber si existen esas diferencias de género en relación a la edad y estatus socioeconómico en la calidad de servicio percibido desde el punto de vista afectivo o cognitivo con el fin de saber cual de estos dos planos es el que pesa más en el paciente para una mayor satisfacción del mismo.

La satisfacción del paciente está relacionado con conceptos como accesibilidad y conveniencia de los servicios, disponibilidad de equipo necesario para estudios especializados, información recibida que deje sin dudas al paciente en relación al cuidado o tratamiento que deberá llevar a cabo, el ambiente que se vive en el centro de atención, el trato que recibe de cualquiera que los que integran el centro de salud, todos ellos hacen que sea un plan integral en la prestación de un servicio considerado como bueno y por consiguiente la satisfacción del que adquiere el servicio.

Phillip Ley (1988) distingue algunas satisfacciones específicas del paciente hacia el servicio médico:

- 1.- La satisfacción de la comunicación que se da por parte del médico-paciente en la calidad y cantidad de información clara y oportuna en el encuentro clínico.
- 2.- Los aspectos afectivos del encuentro clínico, es decir, la calidez del trato.
- 3.- La preparación y ética profesional del médico.
- 4.- Las cualidades de los profesionales de salud (agradables, amistosos, serviciales, etc.).
- 5.- La satisfacción general con el encuentro clínico.

6.- Los costos y beneficios del cuidado recibido.

7.- Los aspectos estructurales de la prestación del servicio como la continuidad, disponibilidad, accesibilidad, etc.

8.- Los aspectos materiales de la prestación de los servicios.

9.- Aspectos de marco físico en la prestación de los servicios (Rodríguez Marín, 1995: 148 y 149).

Estas satisfacciones pueden o no estar relacionadas pero en conjunto es lo que podríamos considerar como una Calidad del Servicio Médico de manera integral. Lo importante es que en la práctica todos estos puntos se realicen de forma organizada para un mayor funcionamiento y capacidad de cualquier centro, debido a que las personas deben de contar con servicios completos que estén al alcance de los lugares donde habitan.

Así como a las posibilidades de cualquiera, es decir, si en algún centro existiera la falta de medicamento que una persona debe seguir para su tratamiento y mejora de salud, no sea él mismo el que tenga que ver por conseguir esa medicina que en muchos casos son de costos tan elevados que no son de fácil acceso para la mayoría de la población y que es en éstas situaciones cuando el gobierno debe de ver un poco más por los que menos posibilidades tienen.

De este modo el derechohabiente puede inferir la calidad hacia el servicio médico, basándose en lo que éste le provoque, es decir, que le cree satisfacción o no la atención que reciba por parte del médico, o si sus necesidades fueron atendidas. Siendo la calidad del servicio médico, un conjunto de factores interrelacionados, en donde su actuación conjunta es diferente de la suma de ellos.

La calidad en el servicio médico es el análisis de la percepción que tienen las personas que están involucradas de manera directa o indirecta, ya que la percepción recibida y los atributos que se dan en relación al servicio influye en la postura y definición que se tenga del servicio de salud, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan la actitud que se toma cuando se asiste al médico.

Aunque cabe destacar que para nuestro estudio el punto de interés es la relación que se tiene del derechohabiente con el médico familiar.

En otros términos, la percepción de la calidad en el servicio médico por parte del derechohabiente nos proporciona la respuesta de que es lo que le gusta o disgusta de asistir a un servicio médico público, aún sin estar siempre consciente de aquello que obra efectivamente sobre esta percepción. No obstante los analistas de la calidad del servicio médico deben de estar al corriente sobre los factores que influyen en la percepción de los individuos al servicio.

Algunos de los puntos por los cuales el derechohabiente percibe la calidad del servicio médico son:

Calidad Técnica

- Funciones Técnico Administrativas.
- Actividades que forman parte de las Funciones Administrativas.
- La Institución.
- Instalaciones.
- Instrumentación.

Calidad Administrativa

- El abasto de medicamentos.
- Falta de personal.

- Trato directo del director de la institución al usuario.

Calidad de las relaciones Interpersonales

- Calidez en el trato al Derechohabiente
- Grado de relación del Derechohabiente con la Asistente Médica.
- Grado de relación del Derechohabiente con el Médico Familiar.
- Número de pacientes por médico.

Estas son cuestiones que deben de tomarse en cuenta cuando se analiza la percepción del usuario hacia el servicio médico.

CAPÍTULO 3. FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD CON EL SERVICIO MÉDICO PÚBLICO

3.1 Psicología Social de la Salud

La Psicología Social de la salud comprende diversos temas que están comprometidos en el proceso de salud y enfermedad, tomando en cuenta procesos básicos, sociales, profesionales y las políticas de salud. También considerando temas desde el mantenimiento y promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o la rehabilitación.

En Junio de 1996, la Facultad de Psicología de la UNAM organizó la Conferencia Latinoamericana de Psicología de la Salud, en el cuál se trataron temas que indicaran como y de que manera se están estudiando los distintos problemas y temas que resulten comunes para los estudiosos de la salud en Latinoamérica.

Durante esta conferencia, se mencionó que el desarrollo general de la psicología de la salud, no es igual en toda Latinoamérica, ya que en algunos países las investigaciones y programas que conforman esta disciplina, se encuentran más formalizados y precisos, en cambio, en otros países el programa es incipiente o está por iniciar.

Los programas que se manejan dentro de la disciplina de la psicología de la salud, van desde temas en que se requiere un alto grado de especialización, así como especialización y capacitación tecnológica, hasta problemas de salud pública. (Rodríguez Ortega, 1998: 9 y 10).

El desarrollo de la Psicología de la Salud, no es igualmente impulsada en cada uno de los países, en algunos, ya existen programas en crecimiento y líneas de investigación a seguir, mientras que en otros la disciplina apenas comienza, y en otros ni siquiera existe.

Los programas de Psicología de la salud tienen su concepción en las diferentes unidades de salud en sus distintos niveles de atención. (Rodríguez Ortega, 1998: 22 y 23).

La investigación en Psicología de la Salud comprende todos los momentos del proceso de salud-enfermedad, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, hasta la rehabilitación y el cuidado de pacientes terminales con aproximaciones individuales, grupales y comunitarias, así como una gran variedad de enfoques teóricos y metodológicos.

Una de las cuestiones importantes a impulsar por esta disciplina, es que, por medio de programas especializados se establezca mayor prevención de la salud, que tratamiento y rehabilitación. Siendo entre otros temas de la conferencia, la atención primaria enfocada a la prevención de la enfermedad, así como la promoción de la salud.

Otros de los temas que comienzan a vislumbrarse (Rodríguez Ortega, 1998: 26 y 27), para la Psicología de la Salud son:

- 1.- La preparación y calificación de los recursos profesionales proveedores de servicios de salud, incluyendo la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales.
- 2.- La evaluación de la calidad de los servicios a través de la asesoría institucional y la satisfacción de los usuarios.
- 3.- La educación para la salud.
- 4.- La salud ocupacional.

Es en uno de estos puntos donde se centra nuestra investigación como investigadores del campo de la salud, ya que para nosotros la calidad en los servicios de salud juega un papel muy importante para la satisfacción del usuario.

Los retos que se deparan en el futuro para la Psicología de la Salud son:

- ❖ La presencia de los psicólogos de la salud en los sistemas de atención deberá aumentar en los próximos años, especialmente en el primer nivel, orientándose a la prevención.
- ❖ Definir el papel del psicólogo en las políticas de servicios de salud.
- ❖ Incluir en los programas de entrenamiento, información sobre la estructura y organización de los servicios de atención a la salud.
- ❖ Definir programas de entrenamiento y actualización de los psicólogos que actualmente laboren en el sistema de salud.
- ❖ El incremento financiero, para llevar a cabo investigaciones que puedan impactar en el sector salud.

El reto principal de la Psicología de la Salud seguirá siendo ayudar en el mejoramiento de calidad de vida de la población (Rodríguez Ortega, 1998: 30 y 31).

3.2 Bienestar Subjetivo (Calidad de Vida)

El término de *calidad de vida* está relacionado con el desarrollo del bienestar en una sociedad y empieza a formar parte de los discursos políticos y sociales en los años sesenta.

El antecedente más antiguo del Bienestar Subjetivo (BS) son los estudios sobre la felicidad. Los filósofos a lo largo de la historia la han considerado como el más preciado de los bienes y la motivación última de toda acción humana. Creían que la felicidad era el punto de equilibrio para tener una vida ideal (Anguas, 1997: 1).

En el lenguaje científico actual, el término de felicidad se refiere a los diversos estados de ser que son considerados, por los individuos, como "buenos", diferentes estados mentales agradables o una actitud hacia la propia vida.

Cuando un individuo se siente satisfecho y en equilibrio con su vida, implica que éste siempre está evaluando las diferentes situaciones que le atañen, una de las formas en que este proceso se da, es en relación a las distintas impresiones que tiene de su entorno, esto es una capacidad de percepción para juzgar los procesos sociales complejos, como lo pueden ser las relaciones sociales de las personas de los demás (Mann, 1983: 116). Puesto que la interacción con los individuos implica un juicio que ambos hacen de sí mismos y de sus actitudes en tanto se perciben recíprocamente. Las personas se forman un juicio por el simple hecho de conocer a alguien aunque no se diga nada, pero cuando tratas a esa persona, el juicio puede cambiar. Es en este caso cuando el individuo enfrenta el proceso activo de percibir la realidad y de organizarla en interpretaciones o visiones sensatas, lo cual suele hacer que diferentes personas tengan distintas interpretaciones o visiones, en ocasiones incluso contradictorias, del mismo hecho o persona.

El bienestar subjetivo es importante como un resumen psicológico de calidad de vida de los individuos en una sociedad.

Varios aspectos de la Psicología Social apuntan a aspectos indirectos de la calidad de vida, como la autoestima (el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor), depresión (desorden psicológico que incluye sentimientos intensos de tristeza, de desamparo, desesperanza y falta de energía), locus de control (son las diferencias individuales en las creencias de control personal) o enajenamiento (está separado el yo real, es decir lo que somos y el yo idealizado de lo que pensamos que deberíamos de ser).

La investigación sobre el bienestar subjetivo es extensiva y con un amplio rango, lo cual lo hace ser difuso. Esto se ha derivado bajo tres rutas: salud mental, calidad de vida y gerontología social (estudia los fenómenos de la vejez), pero ninguno de ellos son sinónimos, incluyen satisfacción, felicidad, moral, afecto positivo-negativo, balance de afectos, evaluaciones cognitivas, bienestar subjetivo, sentido de bienestar, bienestar percibido, prosperidad subjetiva, malestar, ansiedad, depresión, tensión, nerviosismo, pero existen otros términos al respecto.

El bienestar subjetivo es una actitud y es extensamente aceptado que las actitudes incluyen por lo menos dos componentes básicos: el cognitivo y el afectivo (Ostrom, 1969, cit. en Robinson y Shaver, 1993: 62).

Se puede considerar que el logro del bienestar de una persona deriva de la evaluación del "bienestar" del estado de ser de la persona desde una perspectiva individual (Nussbaum y Sen, 1996: 130). Cada uno tiene sus propios estándares de felicidad, ya sean logros sentimentales o profesionales.

La incapacidad de ser feliz surge tanto de fuentes que están dentro de la propia vida (por ejemplo, enfermarse, estar desnutrido o carecer de alguna otra cosa) o de fuentes externas a ella como los factores sociales (por ejemplo, el dolor que proviene de conmiserarse del sufrimiento de otros), estos son algunos de los aspectos que intervienen en la felicidad de todo ser humano (Nussbaum y Sen, 1996: 131).

En una reunión del sector salud de México y la OMS se señalaba que se pueden identificar cuatro grandes grupo de factores que afectan la salud del individuo: la herencia, es decir la naturaleza y las características del equipo biológico con que nace el ser humano; la nutrición, esto es la calidad y la cantidad de su alimentación, incluso desde antes de nacer, tercero, el acceso a servicios de salud de alta calidad y, en cuarto lugar el comportamiento humano (Soberón, 1988, cit. Rodríguez Ortega, 1998: 36).

Siendo el comportamiento humano un pilar fundamental de la salud o de su pérdida. En este punto creemos que es de vital importancia considerarlo para la obtención de una satisfacción. Al estudiar la calidad de vida de una persona y su comportamiento con la satisfacción de los servicios de salud, podemos percatarnos cual es su actitud o predisposición en lo que refiere a la salud y a la prevención de enfermedades o incluso. su actitud al tener que ir al médico, podremos darnos una idea de la percepción que tiene la persona del servicio de calidad en materia de salud.

Un quinto pilar sería la calidad del ambiente que nos rodea (Mercado, 1992 cit. Rodríguez Ortega, 1998: 36).

Está de mas decir que no sólo son estos hechos los que generan mayor riesgo de pérdida de salud, sino que también existen otros factores del comportamiento humano que afectan en este sentido; como por ejemplo los eventos vitales a los que se enfrentan los individuos; tales como son; cambios drásticos de vida en las personas, sus familias e incluso comunidades. El casarse, divorciarse, el nacimiento de un hijo. Son cambios de adaptación y salud que ocurren; así como las relaciones interpersonales; como la competencia social.

3.3 Género

“Género es, por una parte, un elemento constitutivo de las relaciones sociales, por otra es una forma primaria de relación de poder” (Pérez-Gil, 1995: 13). En este sentido las relaciones de género son complejas, porque son a la vez expresión de lo femenino-masculino y del intercambio de ambas expresiones a veces entremezcladas y enfrentadas.

El género coloca como eje central de análisis la dimensión de la relación intergenética, esto es, la forma del cómo me defino, construyo mi pensamiento y mis prácticas en función de mi opuesto.

Los mecanismos a través de los cuales adquiero identidad como género que se transforma en acciones cotidianas que benefician el desarrollo humano o pueden contribuir al deterioro del mismo.

La producción de formas culturalmente apropiadas respecto al comportamiento de los hombres y mujeres, están en función de la autoridad social, como lo son el conjunto de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas. Las instituciones económicas producen formas de conciencia y comportamiento que se asocian con las ideas de clase, las instituciones que se encargan de la reproducción y sexualidad también funcionan de manera similar. Por esta razón se considera que el acudir al médico resulta diferente entre hombres y mujeres, entre otras causas por que las instituciones de salud marcan diferencias genéricas en la atención al prestar los servicios de salud.

Cada cultura expresa la diferencia entre hombres y mujeres, en relación a sus creencias. Todo comienza por los diferentes papeles sexuales originados en una división del trabajo basado en la distinción biológica. Por ejemplo: No podríamos imaginarnos a una mujer como albañil o a un hombre en las labores de la casa.

Éstos papeles marcan la diferente participación de los hombres y las mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas; incluyendo las actitudes, valores y expectativas que una sociedad dada, conceptualiza como femeninos o masculinos.

Los antropólogos por su parte han establecido que las diferencias entre hombres y mujeres significan cosas distintas en lugares diferentes. La posición de las mujeres, sus actividades, sus limitaciones y sus posibilidades es un ejemplo de estas desigualdades (Lamas, 1996: 108).

Desde esta perspectiva psicológica (Lamas, 1996: 113 y 114); género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

α *La Asignación de Género (Rotulación, Atribución)*

Esta se realiza en el momento en el que nace el bebé a partir de la diferencia externa de sus genitales. Este primer criterio en la asignación de género dará a este nuevo ser su identificación con el mundo que le rodea, lo impuesto como masculino o femenino.

α *La Identidad de Género*

Se establecen mas o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los dos y tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde dicha identidad, el niño, estructura su experiencia vital; el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones como: Sentimientos o actitudes de niño o de niña, comportamientos, juegos, etc. Después de establecida la identidad de género, cuando un niño se sabe o asume como perteneciente al grupo de lo masculino y una niña al de lo femenino, éste se convierte en una construcción estereotipada que lo acompañará toda su vida. Se puede ver que tanto en los sentimientos, actitudes o juegos los comportamientos de ambos sexos rechazarán a su contrario por no considerarlos propios de su género, así como también aceptarán ciertas tareas asumidas dentro su grupo.

α *El papel de Género*

El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque existen variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponda a la división sexual del trabajo más primitiva.

Las mujeres paren a los hijos y por lo tanto los cuidan. Lo femenino sería lo maternal, lo doméstico, contrapuesto a lo masculino como lo público. La dicotomía masculina - femenina con sus variantes culturales, establecen estereotipos las más de las veces rígidos que condicionan los papeles y limitan las potencialidades de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género.

3.3.1 Desarrollo de las Diferencias de Género

Los sociobiólogos sostienen que los hombres y mujeres han desarrollado roles sociales en base, a las contribuciones respectivas a la reproducción, labor doméstica y sostenimiento del hogar, es decir el hombre se dedica al trabajo y a mantener a la familia, mientras que la mujer se queda en casa al cuidado de los hijos (Barash, 1982; Wilson, 1975 cit. en Durkin, 1997: 163). Claro que esta forma de ejercer los roles ha cambiado con el paso del tiempo, debido a las necesidades de un mundo globalizado, pues vemos que las mujeres tienen mayor participación económica en las familias para conseguir un mayor bienestar en torno a cuestiones materiales.

Existe una masculinidad creada por la sociedad y la cultura, es lo que se espera y lo que debe de ser el hombre. Esta diferencia se observa desde la casa y familia en la formación a niñas y niños.

Aunque las cosas han cambiado sigue prevaleciendo que "el mundo destinado para la mujer es la casa y que la casa del hombre es el mundo".

Así los niños juegan a ver quien es el más fuerte, hábil, valiente y quien es más capaz de desafiar las normas establecidas, aprender a jugar a ser hombres. Mientras que a las niñas se les enseña a no ser mujeres, sino madres; vemos que los juguetes que se les provee a las niñas son las muñecas, utensilios de cocina como juegos de té, planchas, ollitas, entre otros.

Además de que la familia sea el primer socializante y constructor de roles a desempeñar entre los géneros, también los medios de comunicación nos bombardean a diario, son un conducto por el cual cada individuo va identificándose con el papel que quiere o debe de desempeñar dentro de la sociedad donde se encuentre; desgraciadamente las imágenes que se presentan son estereotipadas, distorsionadas y limitadas.

Al ser el género “una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian al hombre de la mujer mediante un proceso de construcción social que tiene una serie de aspectos distintivos” (Beneria y Roldan, 1992: 24 cit. en Pérez-Gil, 1995: 13), pensamos que también en las visitas al médico general influyen toda esta serie de factores para la participación de hombres y mujeres en la prevención y fomento a la salud, puesto que el género nos refiere a una relación social y a una construcción sociocultural.

Así, al analizar estos párrafos nos damos cuenta de que el género influye constantemente en la toma de decisiones dentro de nuestra vida cotidiana, por una o por otra razón somos diferentes y no sólo físicamente, sino también en la forma de establecer nuestros juicios y sentimientos (áreas cognitiva y afectiva).

Los casos en que una mujer y un hombre asistan al médico son en general distintos, puesto que una mujer se preocupa y ve más por su salud que la de un hombre, ya que la historia y educación que se le ha dado a éste último supone dejar del lado toda experiencia, emoción o estado considerado socialmente femenino o de debilidad al reconocer que se sienten mal, tienen algún padecimiento, etc. El hombre se encontrará en una lucha interna por no manifestar realmente sus emociones.

Por esta razón podríamos tomar como evidencia que para el hombre sea más difícil presentarse con el médico familiar, se le puede adjudicar primeramente a la desidia y apatía de no darle la suficiente importancia de acudir al médico.

Otra causa serían las justificaciones de no tener tiempo, que los horarios de consulta no son accesibles para una gran parte de la población debido a sus horarios de trabajo muy rígidos y la poca accesibilidad de los jefes en dar permiso para asistir al médico aunque sea por una "simple" gripe o tos.

Otro caso sería el que saliendo en el horario normal de salida del trabajo para llegar a la clínica u hospital que le corresponda no llegue a tiempo a consulta normal, esto en base a que las distancias no son cortas y el tráfico en la mayor parte de las veces impide una rápida movilización o que piensen que el ir a consulta es un tiempo perdido puesto que en los centros de salud pública la falta de medicamento es una realidad que se vive, aunque en el caso de dar algún medicamento, éste puede ser sólo un paliativo.

Cabría hacerse la pregunta si esta situación realmente difiere en los géneros o sólo son algunos casos aislados.

3.4 Relación del Género con el Bienestar Subjetivo

Al ser el género una asignación y diferencia de los sexos gracias a normas impuestas socialmente y lo que cada cultura define como propio para cada sexo, es decir, lo que se considera como masculino o femenino; podemos decir que éste puede ser un indicador que marque la gran diferencia de percibir una buena o mala calidad de vida. Pero también la forma de interpretar, ver y sentir todo lo que le rodea.

El concepto de calidad de vida es un juicio subjetivo, en base a los distintos grados en que las personas alcanzan la felicidad y satisfacción de lo que son y lo que les rodea, incluye diversos factores como el biológico, psicológico, comportamental y social. Si alguno de ellos no cumple con las necesidades o expectativas de la persona, esto dará una insatisfacción.

La importancia del concepto de calidad de vida para este estudio, es poder entender que existen indicadores objetivos de lo que provoca bienestar en la persona, algunos de ellos se refieren a realidades presentes en el ambiente físico y social de la persona, pueden centrarse en una estabilidad económica o el amor, pero también lo puede ser la comodidad y salud (Rodríguez Marín, 1995: 173).

La salud al ser un aspecto de la calidad de vida, se debe conocer mejor el concepto y aplicación del bienestar subjetivo, debido a que cada persona tiene distintas escalas de valores, necesidades y expectativas lo cual puede ser un tanto complejo el conocer los puntos específicos que provocan una insatisfacción en relación al servicio médico público, esto depende de sus estándares de comparación e intereses.

Relacionando lo anterior con el género, también se observa un momento en que a los niños se les prohíbe expresar ternura, cariño, tristeza ("los hombres no lloran", ¡mira está llorando, parece niña!), así se va construyendo el "macho" castrado de sensibilidad. Por otro lado a las niñas se les infunden rasgos de ternura, delicadeza, dolor, sufrimiento y se les reprime manifestar agresividad, ira o placer; de esta forma se construye a la mujer víctima y abnegada. Quizás estos ejemplos resulten confusos, pero puede darnos una idea de cómo se van construyendo esas diferencias en las personas, así tenemos bases para decir que estos pueden ser algunos de los motivos por los cuales, hablando en el caso de los hombres, se aguanten el dolor, lo dejen pasar o no lo manifiesten y sólo lo externen cuando la molestia se ha agudizado. Por su lado las mujeres son más propensas a manifestar lo que sienten, piensan, y/o lo que les pasa y esto ayuda a que sean más observadoras de las cosas que ellas consideran importantes, en este caso la recurrencia de ir con el médico. Si analizamos la afluencia de personas que asisten con el médico, veremos que existe un mayor número de pacientes mujeres que de hombres. Claro que no podemos hacer una generalización por cuestiones genéricas, también existen circunstancias externas como el tiempo disponible para asistir con el médico.

Los individuos comprenden el mundo que les rodea, basándose en criterios percibidos e inferidos y se comportan en función de la forma en que ellos ven ese mundo. De tal modo, la percepción del servicio médico y las atribuciones que las personas hacen de éste, serán distintas.

La investigación de la literatura del bienestar subjetivo está aumentando rápidamente, distintos estudios con determinadas variables demográficas como edad, sexo, raza, salario, educación, estado civil han mostrado relación con el constructo (Robinson y Shaver, 1993: 61). Con esto podemos reflexionar que el bienestar puede variar o modificarse en relación a las distintas variables antes mencionadas.

Cabe hacer la pregunta ¿Cuáles son las circunstancias que proporcionan y hacen que una persona esté en buenas condiciones para vivir?. La interrogante a esta pregunta, tiene varios matices debido a que las condiciones y circunstancias que hacen que una persona encuentre un bienestar en su vida, no sólo se derivan en un estado emocional, de salud o económico, sino también por el interés del bienestar por otros. Si cae la mala fortuna sobre parientes, amigos y compañeros de una persona es un mal para su propio ser.

Estos temas deben de interesar en el área de la psicología social de la salud, debido a que son indicadores subjetivos no podemos saber exactamente lo que los derechohabientes piensan o perciben del servicio médico o cómo se encuentran en su calidad de vida, sólo hasta que se tenga un seguimiento constante de lo que sucede en los centros de salud. Como se mencionó en el apartado de Psicología de la Salud, un compromiso social que la psicología puede aportar, es una educación para la salud, donde al tener mayor conocimiento de las formas de prevención, se reducirá notablemente el creciente número de enfermedades y por ende traerá mayor calidad de vida en los individuos.

CAPÍTULO 4. MÉTODO: ESTUDIO 1

4.1 Objetivo

Realizar un estudio cualitativo con el fin de que los participantes aportaran con sus experiencias y percepción sobre la calidad de los servicios de salud (IMSS), para poder realizar el instrumento que se aplicaría en una Clínica, enfocándose en los servicios de atención primaria, es decir, sólo cuando se asiste con el médico familiar ya que en las clínicas no se atienden especialidades o intervenciones quirúrgicas.

4.2 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las percepciones y significados que se tienen en relación a la calidad del Servicio Médico?

4.3 Participantes

Los participantes fueron personas conocidas que tienen el servicio del IMSS y que accedieron a colaborar para este estudio.

4.4 Procedimiento

El estudio se realizó en la Ciudad de México en una sala de juntas que fue proporcionada para este fin.

Se hicieron dos grupos focales con un formato ya establecido de puntos a tocar durante las sesiones.

La realización de los grupos se hicieron el mismo día, el grupo de hombres fue el primero en participar en un horario de 10:00am. a 12:00pm., el de mujeres de 1:00pm a 3:00pm.

El grupo de hombres constaba de 5 personas con edades y ocupaciones distintas:

- 1.- Empleado y estudiante (23 años).
- 2.- Técnico (38 años).
- 3.- Técnico (30 años).
- 4.- Encargado de Restaurante (36 años).
- 5.- Vendedor (41 años).

El grupo de mujeres también constó de 5 personas con las siguientes características:

- 1.- Estudiante (22 años).
- 2.- Estudiante (20 años).
- 3.- Empleada (59 años).
- 4.- Hogar (70 años).
- 5.- Empleada (50 años).

El formato del grupo focal estaba dividido en varios temas a tocar con tiempos establecidos con el fin de abarcar los puntos de interés sin desviarse del tema (**Ver Anexo 1**).

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

En ambas sesiones se mostró el interés de compartir las experiencias que han tenido al uso del IMSS, pero los hombres se tornaban un tanto más molestos que las mujeres en relación a la calidad del servicio, se quejaban mucho sobre las instalaciones, la limpieza y del trato que han recibido de los que prestan servicio en sus clínicas (enfermera, asistente médica, doctores, personal de intendencia, y personal de farmacia o laboratorio). A continuación se muestran algunos de los comentarios de los temas que se abordaron durante la sesión de hombres:

Procedimiento para Obtener la Consulta

Citas y Fichas:

- Falta de una asistente médica que te reciba los carnets y mayor organización en quien pasa primero a consulta y hacer más ágil el proceso.
- Las citas no se respetan, las personas pasan como "vayan llegando".

Demanda del Número de Pacientes y Trato que reciben:

- Un gran número de pacientes por médico. Existen más asistentes médicas que doctores.
- El personal médico (asistentes médicas, doctores, enfermeras), no tienen una mejor forma de responder a las dudas o preguntas de los pacientes.

Asistente Médica:

- No existe una persona encargada de hacerte un chequeo antes de pasar con el médico como lo es la presión o temperatura y con esto agilizar el pase con el doctor al saber como viene la persona en ese aspecto.
- Todos los pacientes tienen los mismos derechos y no se les debe tratar diferente.
- La mayoría de las asistentes médicas son déspotas y groseras. Además que se la pasan platicando con sus compañeras.

Tiempos de Espera:

- El tiempo de espera es demasiado en comparación al tiempo que uno permanece con el médico. Se pierde prácticamente todo el día.
- El permanecer tanto tiempo en la sala en lugar de hacer sentir mejor a la persona, comienza a sentirse incómoda, molesta y con estrés. Si recibiera otro tipo de trato, es decir, con mayor calidez, ya no se sentiría tanto el tiempo.

Procedimiento:

- Cuando uno tiene que ir a entregar el carnet y recibir una atención sin calidez, termina n las personas sintiéndose más mal.
- Deficiencias en el procedimiento de consulta, mala organización y el tiempo de espera no es el congruente para tener a una persona que asiste con el médico por que se siente mal.

Instalaciones:

- Las instalaciones se encuentran sucias, viejas, feas y en pésimo estado. Además de que no existen las suficientes bancas para gente discapacitada o de la tercera edad.

Médico Familiar

Calidez en el trato:

- El médico no se toma la molestia en preguntar sus malestares a fondo, así como también hacer una revisión de lo más básico (signos vitales). Los pacientes son para el médico una ficha más. El no hacer una revisión puede provocar malos diagnósticos.
- Los médicos son déspotas y sólo se dedican a preguntar *-que es lo que tiene-*, en base a ello recetan. Tampoco resuelven las dudas que tienen los pacientes, hablando con claridad del padecimiento.
- Consideran que existen diferencias en el trato de un médico hombre al de una mujer que puede ser más atenta, flexible y que se preocupe más por sus pacientes.

- Consideran que existen diferencias en el trato por la cuestión de género, sin embargo ven que no existe un trato distinto o con más cuidado hacia las personas discapacitadas, personas de la tercera edad o niños.

Instalaciones:

- Los consultorios no ofrecen el instrumental necesario para hacer una valoración adecuada. Las instalaciones dentro del consultorio no brindan un buen servicio y comodidad.

Farmacia

- Falta de medicamento y por la misma necesidad de tratarse la enfermedad, recurren a otras farmacias que no son del IMSS donde tienen que hacer grandes gastos por los medicamentos.
- El tiempo relativamente es rápido, pero falta personal que te atienda en el menor tiempo posible.

Laboratorio

- Queja por parte de las personas que se encuentran en laboratorio, ya que no se ponen a pensar que existen personas que se ponen muy nerviosas al tomarle muestras de sangre o que inclusive no les gusta ver la sangre. También cuando al paciente no le encuentran la vena para sacarle sangre los lastiman mucho.
- Existe saturación en ésta área, además de falta de mobiliario para que las personas esperen sentadas, donde deben de considerar que la gente va en ayunas y puede desmayarse.
- Mayor vigilancia de la limpieza en ésta zona para evitar contagios por falta de sanidad.

Concepto del IMSS

- Consideran el IMSS un servicio deficiente que no cuenta con los suficientes recursos.

En cambio las mujeres se fijaban más en que no existen las instalaciones adecuadas para las personas de la tercera edad o discapacitados en la falta de tener rampas adecuadas para ellos, elevadores en los casos de clínicas con más de un piso, que las ventanillas en la farmacia o laboratorio no están diseñadas para las personas que van en silla de ruedas. Los hombres no le veían nada bueno al servicio, consideraban que todo necesitaba una nueva reestructuración, las mujeres por su lado consideran que a pesar de que existen muchas deficiencias, el IMSS cuenta con lo mejor en relación a especialidades e intervenciones quirúrgicas. A continuación se presentan algunos puntos relevantes de la sesión:

Procedimiento para obtener la consulta

Citas y fichas:

- Los tiempos de espera son muy largos. Deben ser muy "paciente" para pasar con el médico. Además de cualquier otro trámite en la clínica se llevan por lo menos dos horas.

Asistentes Médicas:

- Las asistentes son déspotas y groseras. También son irresponsables y tienen preferencias hacia ciertos pacientes.

Organización de expedientes:

- El archivo y la organización de los expedientes es un desastre.

Instalaciones:

- Las instalaciones en su conjunto son sucias, y muy maltratadas. Deben de considerar que éstas tengan mobiliario especial para la gente discapacitada o de la tercera edad, como los son rampas, elevadores, ventanillas bajas, los baños, etc.

Especialidades:

- Es muy difícil que el médico familiar mande al paciente con un especialista a menos que o vea muy mal. Y puede ser que la enfermedad ya haya progresado y el doctor ni por enterado.

Médico Familiar

Calidez en el trato:

- Los médicos en ocasiones ni te quieren tocar para revisarte, porque les da asco la gente y en ocasiones no se ponen a pensar que puede ser gente que no tenga agua y por eso esté sucia o también que sea un trabajador de obra o mantenimiento.
- Les gusta más que las atienda una doctora que un doctor porque consideran que es más cálido su trato.
- Nunca entienden la explicación de los resultados porque no se les habla con claridad, dejando términos médicos.
- Muchas veces han preferido ir a un médico particular, pues saben que el trato será distinto.
- Comentan del conocimiento de algunos médicos que han abusado de su autoridad.
- El médico siempre revisa con mucha rapidez.
- A veces los pacientes ya van predispuestos en cierta manera del servicio y luego ellos son los groseros con el médico o con el demás personal.
- Creen que si percibieran más dinero, los médicos estarían más motivados y por tanto brindarían un mejor trato.

Farmacia:

- Hay falta de medicamento, uno tiene que hacer grandes filas y por tanto es una pérdida de tiempo.
- Creen que los medicamentos del IMSS sólo son paliativos en algunos casos. Así como no ser de buena calidad y tener la misma eficacia que otros medicamentos.

- También no son amables los que dan las medicinas.

Laboratorio:

- Las instrucciones que dan para ir al laboratorio no son claras, luego la gente no entiende y el personal se molesta y desespera.
- Comentan que no existe una buena ubicación de los servicios, ya que aunado al malestar que presenten tienen que subir pisos, caminar mucho, etc.
- El tiempo de espera es bastante y no existen las sillas suficientes.
- Ellas consideran que el trato del personal de laboratorio es más cálido y son más amables sobretodo con los niños y gente mayor.
- Detestan las ventanillas que existen cuando uno va a preguntar al personal, ya que consideran que propicia más frialdad en el trato y menos interacción. En lugar de verse como seguridad, les parece horrible.
- Consideran que es más higiénico esta zona que todas las demás.

Clínica en General

- El IMSS es un sistema de salud malo y deficiente.
- Consideran que en cuestión de especialidad y tecnología, el IMSS tiene lo mejor.
- Atribuyen un mal servicio en general a que ahora existe una sobrepoblación y en el caso de los médicos los sueldos tan bajos que perciben.
- Otro problema sería el que cada hospital cuente con su clínica lo más cerca posible.
- Que construyan más centros de salud a la gran demanda que existe.

Una vez realizadas estas sesiones se procedió a transcribir todo lo que se había comentado (**Ver Anexo 2**) y con ello elaborar preguntas sobre cada punto que se abordó en las sesiones (procedimiento para obtener la consulta, médico familiar, farmacia, laboratorio y concepto del IMSS), que se aplicarían para el siguiente estudio cuantitativo.

Se hicieron 128 reactivos de lo más importante tratado en ambos grupos focales. Teniendo las preguntas se procedió a hacer un análisis más detallado de los reactivos, tomando en cuenta que fueran comentarios representativos en la forma de percibir el servicio, para poder aplicarlos en la clínica y que en verdad fueran preguntas aplicables para cualquier persona que tenga el servicio del IMSS. Se concluyó con 58 reactivos que se incluirían con el otro instrumento de calidad de vida.

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Este primer estudio sirvió para conocer las opiniones de personas que han vivido directamente el servicio que brinda el IMSS, sus experiencias, los puntos más importantes en cuanto a la calidad, a cómo se sienten cuando asisten a su clínica correspondiente y la percepción en general que tienen de este servicio de salud. Observando que a pesar de que los participantes de este primer estudio, todos pertenecían a distintas clínicas, los comentarios en base a las quejas que tienen y lo que desearían que cambiara el servicio, coinciden en varios aspectos.

En relación a la calidad de vida, se comentó que la salud es un factor importante para tener un bienestar y que depende de uno llegar a tenerlo, sabiendo que cosas debe hacer uno para mantener la salud, los cuidados en la alimentación o el ejercicio.

En relación al último punto se pudo observar que sí existen diferencias en la forma de percibir el servicio entre hombres y mujeres, mientras que los hombres se fijaban más por cuestiones materiales como lo son: las instalaciones o la falta de mobiliario, así como manifestaban de forma especial su enojo (golpeando la mesa), cuando se tocaba algún punto del cual no estuvieran de acuerdo. Pero otra diferencia que se observó fue que aunque siempre estuvieron muy comunicativos en expresar sus puntos de vista, casi no se interrumpían, más que nada apoyaban las opiniones de otros.

En cambio las mujeres se interrumpían en todo momento, debatían los puntos de vista de cada una y también hicieron observaciones más detalladas en cuanto al trato que reciben por parte del médico, como una necesidad de sentirse cuidadas. Otros aspectos que comentaron es que veían la necesidad de un servicio apto para todo público como el tener instalaciones adecuadas para las personas de la tercera edad, discapacitados e inclusive niños.

Esto podría darnos una idea de cómo por cuestiones de género, la educación que se nos brinda de lo debe ser un hombre a una mujer, determina la forma de ver y percibir el mundo.

La manera en que consideramos tener una calidad de vida y satisfacción por lo que somos, lo que hacemos y nos rodea es muy diferente en un hombre a una mujer, ya que en el caso de cuestiones de salud, el hombre considera el tener una calidad de vida el no sentirse mal, mientras que las mujeres lo visualizan que es cuando se atienden periódicamente, tratan de saber como están de manera general, preguntan más si tienen alguna duda sobre su enfermedad, a diferencia de los hombres que les puede dar pena el hacerlo.

Se constataron algunas circunstancias por las cuales adolecen las personas de lo que reciben como atención y en la medida que se conozcan esas necesidades, será la forma en que se estructuren programas de mejoramiento en los servicios.

CAPÍTULO 7. MÉTODO: ESTUDIO 2

7.1 Objetivo

El objetivo de este trabajo es evaluar en relación al sexo, edad y estatus socioeconómico de los derechohabientes de un Centro Hospitalario, su percepción y valoración de la Calidad del Servicio Médico Público y el Bienestar Subjetivo. Se construyeron expresamente dos escalas: Una para medir el bienestar subjetivo y la percepción hacia el servicio médico. Después de la aplicación se pretendía hacer un análisis estadístico que comprendiera comparación de grupos entre las variables, análisis factorial de cada instrumento, correlación y comparación de medias de los instrumentos con las variables.

7.2 Planteamiento del Problema

¿Hay diferencias en la calidad percibida con el servicio médico según el sexo, la edad y estatus socioeconómico del usuario y hay relación entre esa percepción con el bienestar subjetivo?

7.3 Hipótesis de Trabajo

- 1) La satisfacción del derechohabiente depende del Sexo.
- 2) La satisfacción del derechohabiente depende de la Edad.
- 3) La satisfacción del derechohabiente depende del Nivel Socioeconómico.
- 4) Hay relación entre la calidad del servicio médico con el bienestar subjetivo.

7.4 Definición Conceptual de las Variables

- a) *Calidad Percibida del Servicio Médico*: La calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidor (Colunga, 1995).

- b) *Calidad de Vida*: Juicio subjetivo, en relación a los distintos grados en que las personas alcanzan la felicidad y satisfacción de lo que son y lo que les rodea, incluye diversos factores como el biológico, psicológico, comportamental y social (Rodríguez Marín, 1995).
- c) *Edad*: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.
- d) *Estatus Socioeconómico*: Consideración en la que se tiene a una persona desde el punto de vista social, cultural y económico. Es una valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir de una persona en relación a lo socioeconómico, cultural y escolaridad.
- e) *Género*: Este término es introducido en el análisis de la diferencia de los sexos en una división impuesta social y culturalmente, donde se define lo que es propio para cada sexo, es decir, lo que se espera socialmente sea una mujer y lo que se espera sea un hombre (Lamas, 1996).
- f) *Percepción del Servicio Médico*: Percepción es un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos y en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos. En relación al servicio médico, dependerá de cómo perciba la persona las instalaciones, el trato de los servidores de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas e intendencia), pero principalmente que su malestar sea curado.

7.5 Identificación de Variables

Variable Dependiente: - Satisfacción con el Servicio Médico Público.

Variables Independientes: - Género.
- Edad.
- Escolaridad.
- Nivel Socioeconómico.
- Bienestar Subjetivo

7.6 Participantes

Las personas encuestadas pertenecían a la Clínica No. 7 del IMSS. Se llevó a cabo un muestreo no-probabilístico intencional debido a que todos tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra. Además de ser un trabajo de campo, pues el investigador estuvo en contacto directo con el escenario y sujetos de estudio.

El estudio se realizó en la Ciudad de México en la Clínica No. 7 del IMSS, ubicada en Calzada de Tlalpan 2420, Col. Huipulco, Delegación Tlalpan, C.P. 14370.

Esta clínica atiende a personas que viven en las Delegaciones Tlalpan y Xochimilco, las personas de la delegación Tlalpan son atendidas en el primer piso, mientras que las personas de la delegación Xochimilco las atienden en la planta baja. Existen dos turnos de consulta uno en la mañana que abarca de las 8:00 am. a 2:00 pm y de 2:00 pm a 8:00 pm. Para este estudio el instrumento sólo se aplicó a las personas que se encontraban en la Planta Baja.

Las encuestas se enfocaron únicamente en derechohabientes que se encontraban en el área médica considerada como Primer Nivel (medicina familiar).

7.7 Instrumento

En la primera parte de la encuesta se indica la finalidad del estudio, las instrucciones de cómo contestar. También se les preguntaba sobre algunos datos generales que son las variables a utilizar en el análisis, después se procedía a contestar el cuestionario sobre calidad de vida que constaba de 20 preguntas y por último el del uso de los servicios de salud que fueron en total 58 preguntas (**Ver Anexo 3**).

7.8 Procedimiento y Observaciones

Al visitar la clínica durante dos semanas en el horario de 8:00 am a 2:00 pm, a las personas que se les pedía participar en contestar el cuestionario se mostraron en su mayoría muy cooperativas (contestaban la prueba en aproximadamente 20 min.), ya que consideraban que este tipo de estudios ayudaba a que las autoridades competentes en los servicios de salud podrían tener un mayor conocimiento de la forma en que se manejan los servicios, en torno a la organización, limpieza o carencias de material dentro de la clínica. Algunas personas preguntaban el objetivo del estudio y hacían comentarios en torno a sus experiencias y percepción del IMSS en general, como el que los tiempos de espera son demasiado y que también no se respetaban los horarios de la consulta, pues los doctores se tomaban su hora para ir a desayunar y dejaban esperando a las personas.

En torno a esto se pudo observar que en realidad esto sucede, ya que las personas al ir a su consulta de las 8:00 am llegaban desde las 7:00 am para tener los primeros lugares de la consulta pues se toman los carnets como vayan llegando las personas.

En los escritorios de las asistentes médicas están los expedientes que les corresponden a cada consultorio, lo mismo en cada uno de los consultorios existe un gabinete con los pacientes del turno matutino y vespertino.

Entre 10:00 am a 11:00 am los doctores se iban a desayunar y se tomaban una hora para eso, por lo cual las personas se fastidiaban de estar esperando.

Se les preguntó que si habían hecho quejas del servicio y comentaban que era inútil presentar quejas ya que no hacen caso a estas demandas; que como derechohabientes tienen derecho a recibir un servicio de calidad.

Aunque se tenga la idea de que es un "servicio público", en las empresas se paga por tener el servicio y ellos por eso consideraban que no es un servicio gratuito. Tienen la idea de que la burocracia va a impedir que se logren mejoras en el Seguro Social.

Otras de las quejas que presentaban los pacientes hacia los doctores es que muchos sólo se dedican a preguntar que es lo que le pasa al paciente y que ni siquiera hacen una exploración, de alguna forma se sentían frustrados de ese tipo de actitudes de algunos médicos, pues reconocían que muchos otros doctores realmente realizan su trabajo de forma profesional, donde sí se toman el tiempo necesario para cada paciente y hacen la exploración adecuada.

También consideraban de que debe de existir esa atención y recibimiento a personas que no sean derechohabientes pues consideran que deben ser atendidas y que posteriormente se les haga un estudio socioeconómico para que pague la atención en base a sus posibilidades.

El número de clínicas y hospitales es insuficiente para cuando alguien de emergencia necesita ser internado ya que no cuentan con las suficientes camas, algunos habían tenido la experiencias que sus familiares no eran atendidos por esta razón y que después éstas personas empeoraban.

Pedían que existan más médicos para toda la demanda que existe (diariamente una 800 personas aproximadamente), y que por esta misma razón la deficiencia del servicio es que a los médicos les asignan demasiados pacientes diariamente. Por eso creen que principalmente la deficiencia del servicio se debe a sus dirigentes de las clínicas u hospitales.

El ambiente de la clínica se percibía tranquilo, todas las personas en las salas de espera estaban alguna revista, haciendo alguna manualidad como tejer, otras platicando con otra persona y otras con caras serias o impacientes por la espera.

El movimiento de la clínica en cuanto al flujo de gente que entraba o salía era de que a partir de las 8:45 am. a 9:00 am. comenzaban a llegar más personas, pero las personas que iban a la consulta de las 11:00 am. desde las 10:00 am. comenzaban a llegar y ya como a las 12:00 pm. se despejaba muchísimo.

Cerca de las 11:00 am. las asistentes médicas van a desayunar, pero antes debieron de recoger los expedientes para dárselos al médico. Los médicos por lo regular se van a desayunar de 10:00 am. a 11:00 am. Si un médico llegara a estar de vacaciones, sus pacientes asignados son canalizados con otro médico.

De las personas que no desearon participar, se observó que se escudaban en pretextos para no contestar. Como decir “no sé de que se trata” (aunque se les explicaba el motivo de la investigación), “no sé si pueda contestarla” (y aún no habían visto el cuestionario), “no le entiendo” (y sólo hojeaban el instrumento), se considera que en estas circunstancias se debió más a que no tenemos una cultura de contestar encuestas, de participar con tus puntos de vista, de hablar sobre tus experiencias por miedo a que podría haber represalias.

En relación a las personas que no aceptaron contestar se podría decir que aproximadamente 1 de cada 10 no quisieron contestar.

Cabe destacar que algunas de las dificultades de aplicar el estudio era de que se repartía a grupos de 10 personas el cuestionario para darles el tiempo de contestar y tener el control de que a quienes se les daba el cuestionario lo terminaran, ya que en algunos casos no terminaban de contestar debido a que ya pasaban con el médico o que mientras esperaban querían ir a la farmacia y después ya no devolvían el instrumento. De todas las encuestas que se aplicaron sólo 14 no estaban completas.

Algunas personas sólo contestaban los datos generales y el instrumento de bienestar subjetivo y otros sólo el apartado de los usos de servicios de salud y no daban sus datos generales, así que al final se quedó con 260 encuestas en total.

La mayoría de los pacientes que se encontraban en la sala de espera eran mujeres, había menos hombres y muy pocos niños que exclusivamente iban a consulta, los demás niños que estaban en la sala, estaban porque acompañaban a sus padres. Personas de la tercera edad también eran muy pocos.

Podemos decir que las personas en su mayoría tenían en promedio de 25 a 30 años. El nivel de la población en su mayoría es medio-bajo y son personas que realmente no pueden adquirir otro servicio médico.

Algunas personas consideran importante tener el servicio principalmente si se llegara a presentar una emergencia y se requiera de una intervención quirúrgica o de tratarse alguna especialidad, consideran que el ir con un médico particular resultaría caro o incosteable. Algunas personas sólo usan el servicio para que les den incapacidad por algún malestar que tengan, pues con un médico particular no les hacen válida la incapacidad.

Durante la estancia en la clínica, platicando con algunas de las asistentes médicas comentaban que en todas las clínicas manejan cuatro programas básicos de atención: Pacientes Hipertensos, Diabéticos, Embarazo y Control del Niño Sano ya que primeramente los niños tienen que ir con el médico que por eso se le llama médico familiar por que atiende a toda la familia.

Si se encontrara algún padecimiento de mayor estudio se les canaliza con el especialista como puede ser un pediatra (estos pacientes por lo regular van cada mes para control y medicamento). La mayoría de las personas van por signos o síntomas como gripe, tos, faringitis, infecciones del estómago y temperatura.

Otros de los programas con los que cuenta la clínica es el Materno-Infantil, donde existe una doctora y enfermera que se encarga cada mes del cuidado y chequeo de los niños (pesarlos y medirlos).

Como se mencionó anteriormente se necesita que primero vayan con el médico familiar y si es necesario los canaliza a la Clínica No. 32 que está ubicada en Calzada del Hueso, donde ya se encuentran las especialidades.

Diversos comentarios que hicieron las asistentes médicas o de algunos doctores es que se carece de una mayor difusión para una cultura preventiva de salud, ya que gran parte de la población no sabe prevenir las enfermedades y luego asisten al médico ya cuando se sienten muy mal o su padecimiento ya es difícil de tratar como lo puede ser un cáncer o una diabetes mal cuidada. Las asistentes médicas se percatan de que muchas mujeres desconocen como evitar embarazos y llevar un control natal, debido a que no ponen la suficiente atención e importancia de cuidar su cuerpo. En el caso de mujeres de mayor edad consideran que ya por su edad o el haber tenido hijos o por ya no tener relaciones sexuales no tienen por que hacerse el Papanicolao. En los hombres sucede lo mismo, cuando necesitan hacerse el examen de la próstata a partir de los 40 años, son renuentes en más medida que las mujeres de sentir y pensar que ellos están sanos y que no tienen que hacerse estos exámenes.

Algunas asistentes médicas y doctores consideran que los hombres son más renuentes a que los revisen y que les digan algún padecimiento, no permiten que se les vea enfermos o que demuestren dolor por considerar que es el sexo fuerte, pero que en realidad son vulnerables ante las enfermedades.

Consideraban que esto se debía a que la mujer se preocupa más por su salud y está más pendiente con sus citas o en el caso de las madres de cuando le toca chequeo o vacunación a sus hijos; en cambio los hombres creían que esto se debía muchas veces a su trabajo y la poca facilidad que tienen para ir al médico, además de ser más desidiosos y que no se tiene una cultura de prevención de enfermedades.

Las asistentes médicas por lo menos una vez al año reciben capacitación en cursos para el mejor trato hacia el paciente, dar un mejor servicio o temas relacionados con la autoestima o valores para poder transmitirlo con el derechohabiente.

Pero consideran que hace falta más capacitación en especial para el trato y atención a personas de la tercera edad o discapacitados, ya que no en todas las clínicas se imparten esos cursos.

Aunque diariamente están algunas asistentes dando información sobre el cuidado y prevención de enfermedades como la diabetes, el embarazo, cuidado bucal, etc. Existen carteles en los pasillos de las clínicas como información relevante a tomar en cuenta (vacunación, papanicolao, colesterol, etc.)

En cuanto a la limpieza las salas y consultorios, se encuentran un poco sucias, pero lo que son los baños es lo más antihigiénico, ya que están los papeles en el piso o los W.C sucios y no hay agua.

CAPÍTULO 8. RESULTADOS

En las siguientes páginas se presentan a detalle los resultados de la muestra en donde se encontrarán los datos generales, comparación de grupos entre el sexo, edad, escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico, así como lo que derivó de los instrumentos que median calidad de vida y calidad del servicio médico (análisis factorial) y por último la correlación y comparación de medias de ambos instrumentos y las variables.

Los datos sociodemográficos que se pidieron a la muestra, ésta estuvo conformada por 260 personas, de las cuales 169 fueron mujeres y 91 hombres, que representan el 65% y 35% respectivamente del total. Un caso no reportó sexo.

En cuanto a la edad, la mínima fue de 12 años, mientras que la máxima fue de 75 años, donde las edades más frecuentes fueron: 25 años (15 casos, 5.7%), 28 años (10 casos, 3.8%), por último 26 y 32 años tuvieron 9 casos cada uno (3.4%). Cuatro casos no reportaron edad. Se obtuvo una media de 35 y una desviación estándar de 14.62.

La escolaridad de los encuestados, es de primaria hasta el grado de maestría, donde los más representativos fueron 71 casos con un nivel de licenciatura (27.2%) y 54 casos a nivel de secundaria (20.7%). Se designó una nueva categoría para todas aquellas personas que no especificaron el grado de estudios en el nivel técnico, por lo que se desconocía si eran equiparables al nivel medio (secundaria) o al nivel medio superior (preparatoria), sin embargo, se especificaron los estudios que tenían, en los que se encontraron: secretariado, comercio, técnico en informática, educación, traducción, turismo, técnico en contabilidad y enfermería como los más frecuentes (54 casos, 20.7%). Cinco casos no reportaron escolaridad.

En relación a la variable de ocupación, la mayor parte de la muestra reporta que es empleado (149 casos, 57.1%) y en el hogar (53 casos, 20.3%) del total.

Un caso no reportó ocupación. Treinta casos reportaron que tenían dos ocupaciones, de los cuales seis de ellos marcaron respectivamente la opción "otro" (2.3 %) y "estudiante" (2.3 %). Con cinco casos cada uno, seleccionaron las opciones de "trabajar por su cuenta sin personal a su cargo" y "obrero" (1.9%).

Hubo cuatro casos que tenían tres ocupaciones donde la opción "otro" presentó dos casos (0.8%), los otros dos casos fueron "empleado" y "trabaja por su cuenta sin personal a su cargo" (0.4%).

Dentro de las tres variables que midieron el nivel socioeconómico, la que especifica el lugar en donde viven se reportaron para "casa" (154 casos, 59.0%) y "departamento" (94 casos, 36.0 %) del total. Ocho casos no reportaron el lugar en donde viven.

Para conocer la situación de la habitación, la mayoría habita en un lugar propio (150 casos, 57.5%) y otros rentan el lugar que habitan (83 casos, 31.8 %). Once casos no reportaron el lugar donde viven.

Para la variable que medía el nivel socioeconómico en relación al número de focos que tienen en su casa, el mayor grupo fueron los que tienen de 5 a 9 focos (100 casos, 38.3%), seguidos de los que tienen de 10 a 14 focos (59 casos, 22.6%) del total. Sólo un caso no reportó el número de focos que tiene en su casa. De acuerdo, al Comité de Niveles Socioeconómicos y la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI), se puede observar que la mayoría de los integrantes de nuestra muestra tienen un nivel medio-bajo y bajo, correspondientes a los niveles D+ y D. Los hogares que pertenecen al nivel D+, son en su mayoría de su propiedad, aunque algunas personas rentan el inmueble, cuentan con una o dos recámaras, un baño, sala-comedor y cocina; algunas viviendas son de interés social.

El nivel D está compuesto con personas de vida austero y bajos ingresos, los hogares de éste nivel son inmuebles propios o rentados, las casas o departamentos cuentan únicamente con una recámara, un baño, sala-comedor y cocina, las que en su mayoría son de interés social.

En relación a los ingresos mensuales familiares, La mayoría gana hasta dos salarios mínimos que va de \$0 a \$2,421.00 (97 casos, 37.2%), el segundo con 71 casos (27.2%) ocupan las personas que ganan de \$2,422.00 a \$4,842.00 que son de dos salarios mínimos hasta cuatro. Cinco casos no reportaron ingresos mensuales familiares.

Dentro de las principales afecciones por las cuales las personas asisten con el médico familiar se encuentran las siguientes:

Tabla 1: Afecciones más Comunes

Gastroenteritis	Enfermedad del Aparato Digestivo. Donde la mucosa del estómago y los intestinos llega a inflamarse, produciendo diarrea, vómito y/o fiebre.
Depresión	Estado de melancolía que hace perder el ánimo.
Rinofaringitis	Enfermedad en Nariz y Garganta, lo que provoca tos y/o gripa.
Sinusitis	Enfermedad de los Senos Nasales.
Cefalitis	Inflamación de la cabeza, lo cual provoca su dolor.
Lumbagia	Dolor en la Columna Lumbar.
Gastritis	Inflamación del Estómago.
Otitis Media	Inflamación del Oído Medio, donde en muchos de los casos sale pus.
Dermatosis	Enfermedades de la Piel como Hongos en la piel, Varicela o Sarna.
Conjuntivitis	Enfermedad del Ojo.
Reflujo Gastro-Esofágico	Enfermedad en donde los alimentos se regresan a la boca por algún problema del estómago y/o esófago.
Diabetes	Se conoce como enfermedad crónica degenerativa. Se caracteriza por el exceso de azúcar en la sangre y orina.
Hipertensión Arterial	Se conoce como enfermedad crónica degenerativa.
Reumatismo	Se conoce como enfermedad crónica degenerativa. Se caracteriza generalmente por dolores más o menos vivos en las articulaciones y músculos.
Estrés	El grado de amenaza que una persona atribuye a un acontecimiento y a la confianza que tenga de sus habilidades para superarlo.

Comparación de Grupos

Se realizó la prueba t para saber si existía relación de sexo con edad, teniendo el caso de las mujeres con una media de 38.92 y en los hombres un promedio de 36.17, con un nivel de significancia .021 lo cual nos indica que si existen diferencias significativas.

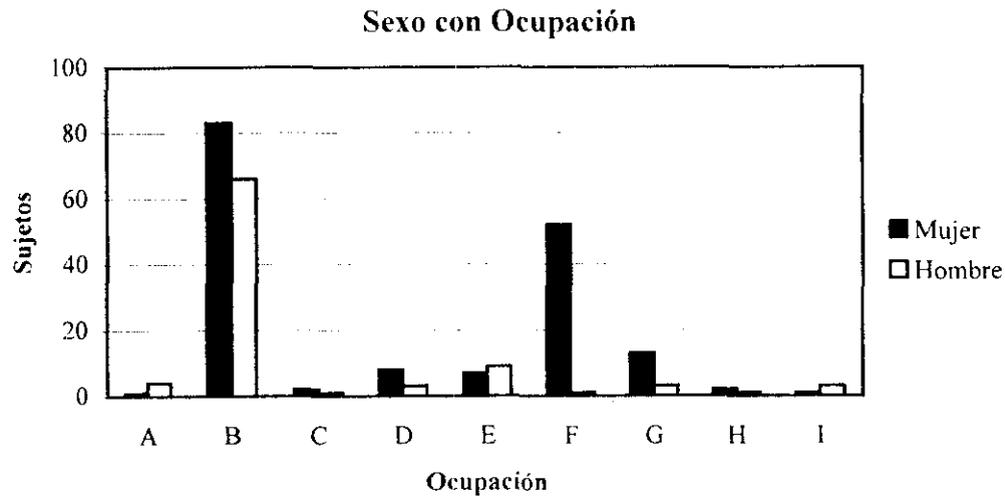
Se realizó un cruce de variables para saber cual era la relación que existía entre sexo con escolaridad (ver tabla 2) y se encontró que la mayoría de las mujeres y hombres tienen un nivel de escolaridad de licenciatura, con 39 casos las mujeres y 32 casos los hombres. Podemos decir que no existen diferencias en el nivel de escolaridad en cuanto al sexo.

Tabla 2: Sexo-Escolaridad

Sexo	Escolaridad						Total
	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Maestría	9	
Mujer	25 (15.151%)	35 (21.212%)	25 (15.151%)	39 (23.636%)	1 (.606%)	40 (24.242%)	165
Hombre	9 (9.890%)	19 (20.879%)	17 (18.681%)	32 (35.164%)		14 (15.384%)	91
Total	34 (13.281%)	54 (21.093%)	42 (16.406%)	71 (39.062%)	1 (.390%)	54 (21.093%)	256

En la gráfica 1 se muestra la relación del sexo con la ocupación. Para efectos de la gráfica se denominaron las siguientes letras a las ocupaciones: A= "Patrón o Dueño"; B= "Empleado"; C= "Trabaja por su cuenta (con personal a su cargo)"; D= "Trabaja por su cuenta (sin personal a su cargo)"; E= "Obrero"; F= "Hogar"; G= "Estudiante"; H= "Otro"; e I= "Pensionado". Las mujeres en su mayoría resultaron ser "empleadas" (83 casos, 49.1%) y el dedicarse al "hogar" (52 casos, 30.8%) del total. Los hombres registraron la ocupación de "empleado" (66 casos, 72.5%) que fue la más frecuente, seguida de la ocupación de obrero (9 casos, 9.9%) del total, siendo las más relevantes dentro de la muestra.

Gráfica 1: Proporción de Sexo con Ocupación



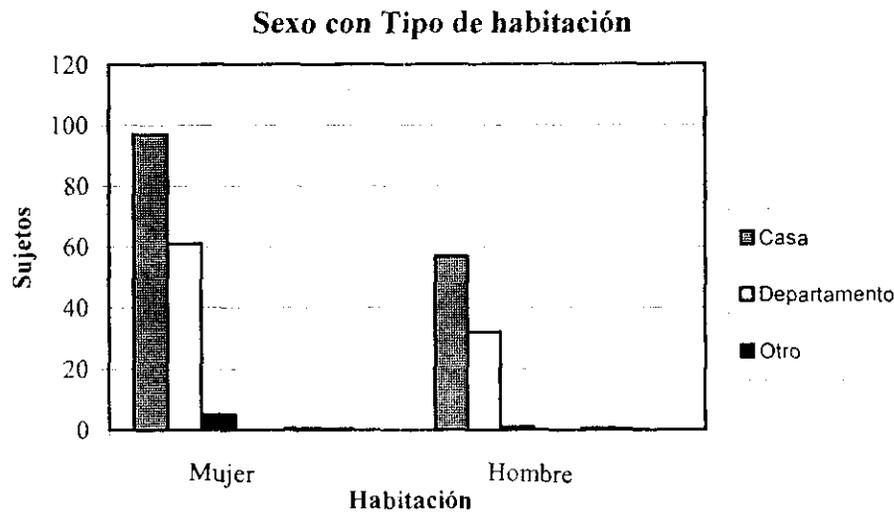
Lo mismo se realizó para la relación de sexo con dos y tres ocupaciones. Donde la relación de sexo con dos ocupaciones, las mujeres con la denominación "Otro" como ocupación (4 casos, 23.5%) del total. Sólo 17 mujeres presentaron tener dos ocupaciones. La ocupación "Hogar" y "Estudiante" con 3 casos respectivamente, (17.6%) del total.

En esta misma relación, los hombres con tres casos en las ocupaciones de "Trabaja por su propia cuenta (Sin personal a su cargo)", "Obrero" y "Estudiante" (23.1%) del total. Sólo 13 hombres se encuentran en esta situación de tener dos ocupaciones.

Para la relación de sexo con tres ocupaciones en el caso de las mujeres se encontraron sólo dos casos donde uno era "Empleada" y el segundo "Otro". Mientras que en los hombres sólo se reportó un caso en la ocupación "Trabaja por su cuenta (Sin personal a su cargo)". Esta última relación no es representativa de la muestra al presentarse sólo cuatro casos del total de la muestra.

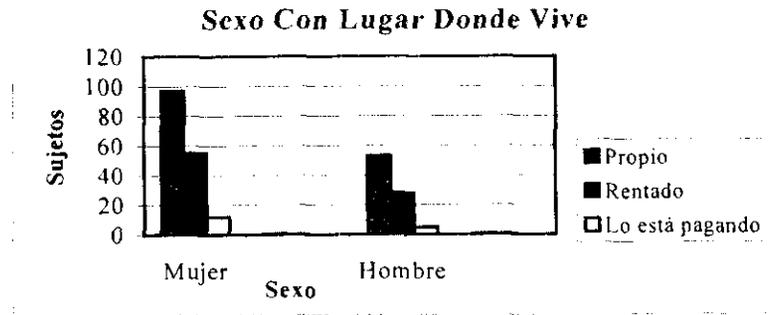
Como se puede ver en la Gráfica 2 la relación del Sexo y el Tipo de Habitación, se obtuvo que tanto hombres como mujeres la mayoría vive en “Casa” (97 casos, 59.5%), las mujeres y los hombres (57 casos, 63.3%) del total. El habitar en departamento fue la segunda respuesta tanto de las mujeres (61 casos, 37.4%) como de los hombres (32 casos, 35.6%) del total.

Gráfica 2: Proporción de Sujetos en base al Tipo de Habitación



En el cruce de “Sexo” con el “Lugar en donde vive” (Gráfica 3), tanto mujeres (97 casos, 59.1%) como hombres (53 casos, 61.6%), habitan en hogares propios, mientras que existen en menor grado mujeres (55 casos, 33.5%) y hombres (28 casos, 32.6%) que rentan el lugar que habitan.

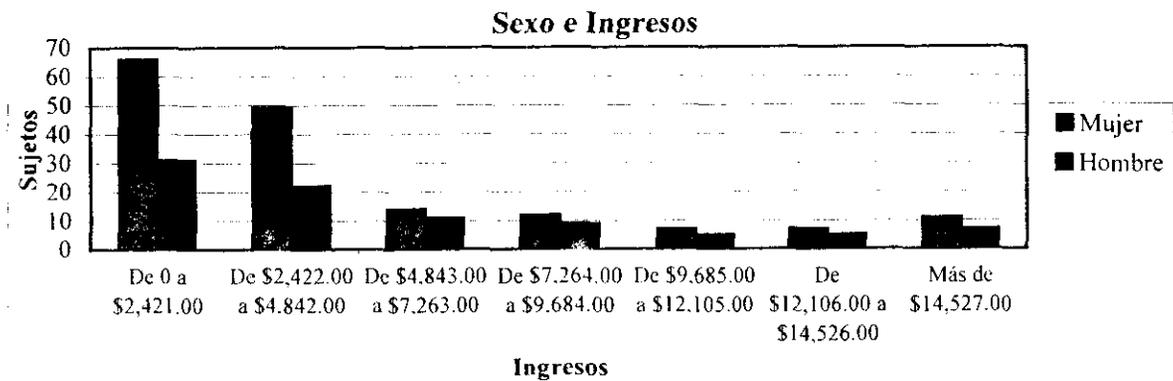
Gráfica 3: Proporción de Sujetos en relación al Lugar donde Vive



En el Cruce de Tablas de la relación de "Sexo" con los "Ingresos Mensuales Familiares" (ver la gráfica 4), encontramos que las mujeres (66 casos, 39.8%) en su mayoría, mientras que (49 casos, 29.5%) perciben un ingreso que oscila entre los \$2,422.00 a \$4,842.00 del total.

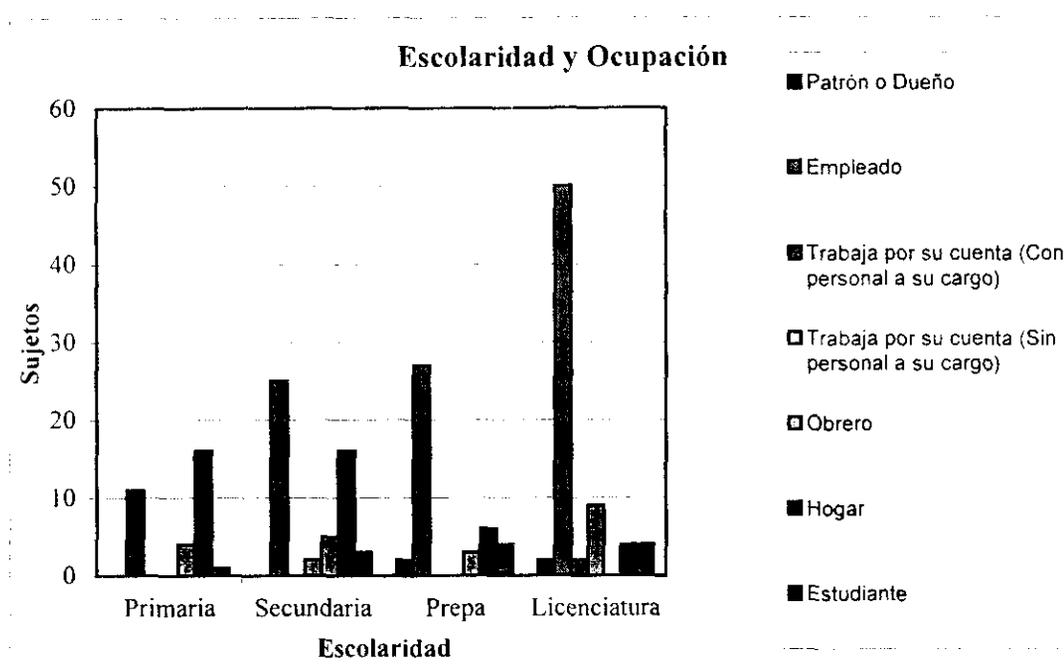
Los hombres reportaron tener el mismo orden en la percepción de ingresos que las mujeres, existiendo variantes únicamente en relación a los porcentajes, ya que se encontró que (31 casos, 34.4%) perciben un ingreso de \$0 a \$2,421.00 y (22 casos, 24.4%) perciben un ingreso de \$2,422.00 a \$4,842.00.

Gráfica 4: Proporción de Sujetos y los Ingresos Mensuales



En la gráfica 5, para saber la relación que existía entre “Escolaridad” y “Ocupación”, encontramos que a nivel Primaria, la mayoría de las personas se dedican al hogar (16 casos, 6.3%), mientras que a nivel Secundaria (25 casos, 9.8%), Preparatoria (27 casos, 10.5%) y Licenciatura (50 casos, 19.5%), la mayoría son empleados. Aunque existe una parte de la muestra a nivel Licenciatura (9 casos, 12.7%), que reportaron “Trabajar por su cuenta sin personal a su cargo” que también se considera relevante.

Gráfica 5: Proporción de Sujetos con la Escolaridad



Como se puede observar en la siguiente tabla (no. 3), la mayoría de los sujetos encuestados viven en casa propia no importando el nivel de escolaridad, aunque cabría destacar que el hecho de tener una casa difiere del lugar en donde esté construida para poder saber a que nivel socioeconómico pertenece.

Como se mencionó anteriormente, se designó como valor 9 a la escolaridad que no especificaba la escolaridad de los sujetos, sin embargo se incluyó por ser un porcentaje elevado dentro de la muestra.

Tabla 3: Escolaridad y Tipo de Habitación

Escolaridad	En donde Vive			Total
	Casa	Departamento	Otro	
Primaria	17	15	1	33
Secundaria	38	12	1	51
Preparatoria	26	13	1	40
Licenciatura	38	33		71
Maestría		1		1
9	34	16	3	53
Total	153	90	6	249

Comparando la anterior tabla donde la mayoría vive en casa, podemos decir que lo más probable sea propio, mientras que los que viven en departamento sea rentado. Aunque podemos observar que en este punto quien vive en un lugar propio son los de Nivel Licenciatura donde se deduce que al tener mayor preparación sea más fácil poder adquirir un bien propio (ver tabla 4).

Tabla 4: Escolaridad-Lugar Donde Vive

Escolaridad	El Lugar donde Vive			Total
	Propio	Rentado	Lo está pagando	
Primaria	20	10	2	32
Secundaria	27	24		51
Preparatoria	23	16	3	42
Licenciatura	43	17	8	68
Maestría	1			1
9	35	13	4	52
Total	149	80	17	246

Se realizó Cruce de Tablas para conocer la relación que existe entre “Escolaridad” con el “Número de focos que tiene en su casa” y “Escolaridad” con “Ingresos mensuales familiares”, con el fin de determinar el nivel socioeconómico de los sujetos.

En los totales se observa que se encuentran los mismos resultados que se dieron en las frecuencias al percibir que los niveles socioeconómicos de la muestra son de un nivel medio-bajo y bajo, lo cual se puede observar en las siguientes dos tablas (5 y 6).

Tabla 5: Escolaridad- Número de Focos que tiene en su Casa

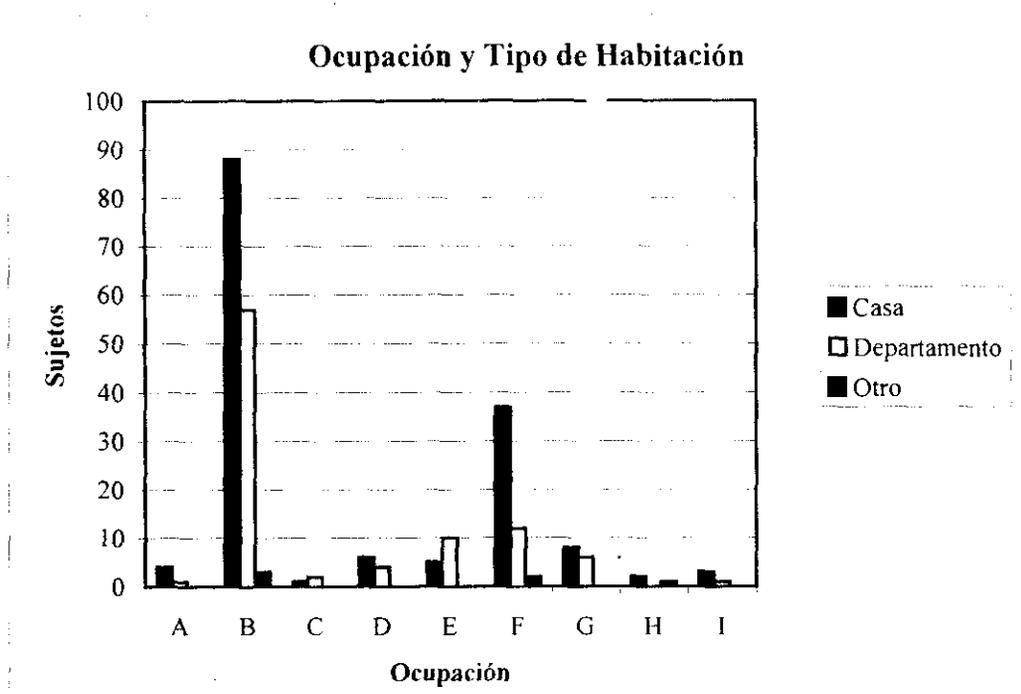
Escolaridad	Número de Focos que tiene en su Casa						Total
	De 0-4	De 5-9	De 10-14	De 15-19	De 20-29	Más de 30	
Primaria	13	17	3	1			34
Secundaria	19	20	9	3	3		54
Preparatoria	7	17	13	2	2	1	42
Licenciatura	4	23	20	11	10	3	71
Maestría		1					1
9	12	21	13	1	4	3	54
Total	55	99	58	18	19	7	256

Tabla 6: Escolaridad- Ingresos Mensuales Familiares

Escolaridad	Ingresos Mensuales Familiares Aproximados							Total
	De 0 a \$2,421.00	De \$2,422.00 a \$4,842.00	De \$4,843.00 a \$7,263.00	De \$7,264.00 a \$9,684.00	De \$9,685.00 a \$12,105.00	De \$12,106.00 a \$14,526.00	Más de \$14,527.00	
Primaria	26	8						34
Secundaria	32	15	3	3			1	54
Preparatoria	10	14	8	5	1	1	1	40
Licenciatura	7	17	9	8	10	9	11	71
Maestría		1						1
9	20	16	5	5	1	2	4	53
Total	95	71	25	21	12	12	17	253

Para efectos de la Gráfica 6: "Ocupación" y "Tipo de Habitación", se denominó con letras las ocupaciones: A= "Patrón o dueño"; B= "Empleado"; C= "Trabaja por su cuenta (con personal a su cargo)"; D= "Trabaja por su cuenta (sin personal a su cargo)"; E= "Obrero"; F="Hogar"; G= "Estudiante"; H= "Otro"; e I= "Pensionado". Se puede observar que la mayoría de los que viven en casa son empleados (88 casos, 34.8 %), así como las personas que se dedican al hogar (37 casos, 14.6%) del total. Por otro lado los resultados que se obtuvieron de un cruce de tablas para la relación de "Ocupación" con el "Lugar donde vive", "Número de focos que tiene en su casa" y los "Ingresos mensuales familiares", todo esto da que el nivel socioeconómico de las personas (en este caso los empleados) es de un nivel medio-bajo y bajo.

Gráfica 6: Ocupación 1- Tipo de Habitación



Calidad del Servicio Médico

Para medir la Calidad de los Servicios de Salud y explorar su percepción en torno a ellos, se utilizó una escala tipo Likert, que constaba de 58 reactivos y medían 5 distintos servicios dentro del primer nivel de atención médica: El procedimiento de consulta, el estar ya con el médico familiar, farmacia, laboratorio y concepto del IMSS y Clínica en general. Todos los reactivos tenían 5 posibilidades de respuesta, que iban de: 5="Siempre"; 4="Casi Siempre"; 3="A Veces"; 2="Casi Nunca" y 1="Nunca". Se realizó un análisis factorial de todos los reactivos y el resultado mostró ser unidimensional en la tabla del total de varianza explicada con un valor propio de 17.112%, los reactivos que dieron este dato fueron: 47, 49, 48, 43, 54, 51, 50, 45, 53, 24, 39, 51 y 27.

Al obtener este resultado se realiza nuevamente un análisis factorial de los reactivos de este componente, donde el total de la varianza explicada presenta 10 componentes de los cuales sólo cuatro tienen valores propios mayores a 3 (tabla 7).

Tabla 7: Resultados del Total de la Varianza Explicada

Componente	Total	% de Varianza	Porcentaje Acumulado
1	6.303	13.131	13.131
2	4.525	9.427	22.558
3	3.795	7.907	30.465
4	3.218	6.703	37.168
5	2.764	5.759	42.927
6	2.541	5.293	48.220
7	2.406	5.013	53.233
8	2.248	4.684	57.916
9	1.800	3.751	61.667
10	1.706	3.554	65.221

En el **anexo 4** se muestran los 10 componentes resultantes del primer análisis factorial donde sólo aparecía un solo componente.

A partir de la revisión de cada componente, se clasificaron los reactivos, de manera que tuvieran una congruencia conceptual, quedando finalmente 4, para calcular la confiabilidad de cada uno de ellos.

Tabla 8: Carga Factorial de Cada Componente.
Medias y Desviación Estándar por Reactivo.

Componente 1: "Atención Médica"	Alfa .646	
47. Me siento con la libertad de expresar mis malestares con el medico, ya que esta en la disponibilidad de escucharme (MF)	M: 3.37	S: 1.37
49. Me siento seguro del medico que me atiende, pues se que es un profesional (MF)	M: 3.64	S: 1.28
43. Mi doctor me explica claramente lo que tengo y contesta todas mis preguntas (MF)	M: 3.27	S: 1.33
54. Mi medico abusa de su autoridad (MF)	M: 2.18	S: 1.25
48. Mi medico, aunque ya conozca mi enfermedad de todas formas me hace una revisión correcta (MF)	M: 3.40	S: 1.36
51. Los médicos son cálidos y amables (MF)	M: 3.08	S: 1.16
50. Mi medico dedica el tiempo necesario para mi consulta (MF)	M: 3.43	S: 1.31
45. Cuando por alguna razón necesite de análisis, mi doctor me comunica los resultados, a la vez de que me dice cual es su significado (MF)	M: 3.38	S: 1.44
53. He pensado en cambiarme a un medico particular (MF)	M: 2.84	S: 1.41
24. Cuando mi padecimiento requiere un especialista. mi medico me da un pase con el (PC)	M: 3.48	S: 1.32
27. Me siento satisfecho con el trato que me dan en la clínica (PC)	M: 3.02	S: 1.23
39. Con el medico familiar se aplica la frase de que como te ven te tratan (MF)	M: 3.11	S: 1.38
Componente 2: "Laboratorio"	Alfa .899	
65. Me siento a gusto con el trato que me dan en el laboratorio (L)	M: 3.53	S: 1.30
64. Todo el procedimiento del laboratorio es bueno (L)	M: 3.60	S: 1.25
67. Las personas que te toman las muestras en el laboratorio son pacientes y comprensivas (L)	M: 3.46	S: 1.35
63. El personal de laboratorio esta consciente de que la gente va un poco nerviosa al laboratorio (L)	M: 3.13	S: 1.35
66. La higiene en el laboratorio me da tranquilidad (L)	M: 3.71	S: 1.37
69. Cuando voy al laboratorio el tiempo que permanezco ahí es razonable (L)	M: 3.19	S: 1.79
68. Las ventanillas de atención, que existen el laboratorio están diseñadas para cualquier paciente (ancianos, personas discapacitados o en sillas de ruedas (L)	M: 2.79	S: 1.62
Componente 3: "Servicios"	Alfa .846	
71. Se cuenta con todos los hospitales necesarios para cualquier especialidad (C)	M: 3.49	S: 1.37
76. El IMSS cuenta con clínicas y hospitales para cualquier especialidad (C)	M: 3.83	S: 1.25
72. El IMSS se preocupa por mejorar la calidad del servicio (C)	M: 2.94	S: 1.36
60. Siento que el IMSS proporciona medicinas de la misma calidad que las que se encuentran en farmacias (F)	M: 3.27	S: 1.38
73. El personal de a clínica es muy trabajadora, siempre cumple con sus horario (C)	M: 2.86	S: 1.28
77. La atención hacia le paciente va mejorando con el paso del tiempo (C)	M: 2.89	S: 1.18
Componente 4: "Organización"	Alfa .724	
29. Las asistentes medicas ayudan a que mi estancia con el medico sea mas efectiva, al pesarme, medirme, etc...antes de pasar con el (PC)	M: 3.60	S: 1.28
23. Cuando voy al medico existe una persona que me atiende para recibir mi carnet (PC)	M: 4.08	S: 1.15
28. Se tiene cuidado especial con los antecedentes médicos (PC)	M: 3.27	S: 1.22
25. La buena organización de los carnets, hace mas rápida la forma de pasar con el medico (PC)	M: 3.53	S: 1.36

Al tener ya los resultados de confiabilidad, se observa que el primer componente "Atención Médica" no presenta un nivel de significancia mayor a .65 para que sea confiable, ya que los reactivos No. 54, 53 y 39 tuvieron valores negativos en la correlación total de las preguntas, posteriormente se tuvieron que invertir esos valores a positivo. El resultado final de este componente es: Componente 1 "Atención Médica" con un alfa de .915.

Los resultados finales de la confiabilidad de los cuatro componentes fueron: El primer componente se denominó "Atención Médica" con una confiabilidad de .916, el segundo componente llamado "Laboratorio" con un alfa de .900, el tercer componente con un alfa de .846 se denominó "Servicios" y el último componente que fue el de "Organización", obtuvo un alfa de .724. A continuación se presenta la tabla de las medias y desviación estándar de cada componente:

Tabla 9: Media y Desviación Estándar de los Componentes

Componente	Media	Desviación Estándar
Atención Médica	34.78	7.94
Laboratorio	23.07	7.60
Servicios	18.96	6.05
Organización	14.33	3.73

Análisis Factorial de Calidad de Vida

Para medir la Calidad de Vida de los sujetos de la muestra se decidió emplear la Escala Afectómetro 2 (Kammann y Flett, 1983), con las preguntas de la 1 a la 20 con opciones de respuesta que iban: 1="No del todo"; 2="Ocasionalmente"; 3="Algunas Veces"; 4="Seguido" y 5="Todo el tiempo" .

Posteriormente se hizo un análisis factorial de los 20 reactivos con rotación varimax para conocer el sentido de los reactivos y agruparlos, cuya finalidad era de que concordaran entre sí, y con ello poder obtener la validez y confiabilidad de cada factor.

El resultado de este análisis arrojó cuatro componentes, de los cuales el último no fue útil para el estudio, debido a que no cumplía con los criterios psicométricos. Los resultados fueron: El primer componente con valor propio de 3.421 que equivale a un porcentaje de varianza explicada de 17.105%; el segundo componente con valor propio de 3.374 y un porcentaje de varianza explicada de 16.870%; el tercer componente con valor propio de 2.127 y una varianza explicada de 10.637% y; el cuarto componente con un valor propio de 1.315 y varianza explicada de 6.575% total.

A continuación se muestra la tabla de los tres componentes que se consideraron para volver a correr el análisis factorial.

Tabla 10: Rotación del Componente Matriz

	Componente			
	1	2	3	4
5. Mi futuro se ve bien (O+)	.808			
1. Mi vida esta en el camino correcto (CO+)	.660		.321	
16. Siento y creo que puedo hacer todo lo que yo quiera (F+)	.630		.389	
17. Me siento amado (a) y confiado (a) (SS+)	.614			
12. Tengo energía suficiente para todo (E+)	.580			
9. Me gusto como soy (SE+)	.565			
15. Me siento como un fracasado (SF-)		.776		
14. Mi vida parece estar estancada (F-)		.685		
19. Me he quedado solo (a) cuando menos lo he deseado (SS-)		.665		
18. He perdido el interés en otras personas y no me preocupan (SI-)		.662		
2. Mis Pensamientos dan vuelta sin sentido (TC-)		.659		
6. Ya nada me parece tan divertido (CH-)		.612		
11. Siento que hay algo malo en mi (SE-)		.607		.337
20. Me siento cercano (a) a la gente que me rodea (SI+)	.307		.659	
10. No me molesta hacer cualquier cosa si me gusta (E-)			.631	
13. Puedo sobrellevar cualquier problema que se me presente (SF+)	.450		.542	
4. Pienso claramente y con creatividad (TC+)	.423		.538	
7. Siento que los mejores años de mi vida son los que vienen (O-)			.447	.367
8. Sonríe y me carcajeo mucho (CH+)	.445			.605
3. Desearía cambiar algunos detalles de mi vida (CO-)		.340		.572

Al hacer nuevamente el análisis factorial de los tres primeros componentes, el resultado de la varianza explicada reconoció tres componentes que eran los grupos más importantes dentro del instrumento. Los resultados de cada componente fueron: Primer componente con un valor propio de 3.312 y un porcentaje de varianza explicada de 18.402; el segundo componente con valor propio de 3.295 y una varianza explicada de 18.307; y el tercer componente con un valor propio de 2.109 y varianza explicada de 11.715.

La siguiente tabla (no. 11), muestra los tres componentes que resultaron del análisis factorial.

Tabla 11: Rotación del Componente Matriz

	Componente		
	1	2	3
5. Mi futuro se ve bien (O+)	.800		
1. Mi vida esta en el camino correcto (CO+)	.652		.316
16. Siento y creo que puedo hacer todo lo que yo quiera (F+)	.643		.352
12. Tengo energía suficiente para todo (E+)	.632		
17. Me siento amado (a) y confiado (a) (SS+)	.624		
9. Me gusto como soy (SE+)	.596		
15. Me siento como un fracasado (SF-)		.760	
2. Mis Pensamientos dan vuelta sin sentido (TC-)		.696	
19. Me he quedado solo (a) cuando menos lo he deseado (SS-)		.685	
6. Ya nada me parece tan divertido (CH-)		.648	
11. Siento que hay algo malo en mi (SE-)		.648	
14. Mi vida parece estar estancada (F-)		.644	
18. He perdido el interés en otras personas y no me preocupan (SI-)		.631	
20. Me siento cercano (a) a la gente que me rodea (SI+)	.329		.650
10. No me molesta hacer cualquier cosa si me gusta (E-)			.643
4. Pienso claramente y con creatividad (TC+)	.402		.562
7. Siento que los mejores años de mi vida son los que vienen (O-)			.540
13. Puedo sobrellevar cualquier problema que se me presente (SF+)	.496		.512

Respecto a la confiabilidad de los tres componentes, se obtuvo por medio de la fórmula alfa de Cronbach. La confiabilidad de cada componente y las cargas factoriales de cada reactivo se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 12: Tabla de la Carga Factorial de Cada Componente.
Medias y Desviación Estándar por cada Reactivo.

Componente 1: "Confianza"	Carga Factorial	
	Alfa.802	
5. Mi futuro se ve bien (O+)	M: 2.91	S: 1.52
1. Mi vida está en el camino correcto (CO+)	M: 3.20	S: 1.60
16. Siento y creo que puedo hacer todo lo que yo quiera (F+)	M: 3.56	S: 1.36
12. Tengo energía suficiente para todo (E+)	M: 3.50	S: 1.42
17. Me siento amado (a) y confiado(a) (SS+)	M: 3.99	S: 1.37
15. Me siento como un fracasado (SF-)	M: 1.76	S: 1.15
Componente 2: "Pesimismo"	Alfa .806	
15. Me siento como un fracasado (SF-)	M: 1.76	S: 1.15
2. Mis Pensamientos dan vuelta sin sentido (TC-)	M: 2.24	S: 1.03
19. Me he quedado solo (a) cuando menos lo he deseado (SS-)	M: 2.06	S: 1.15
6. Ya nada me parece tan divertido (CH-)	M: 2.22	S: 1.07
11. Siento que hay algo malo en mí (SE-)	M: 2.35	S: 1.09
14. Mi vida parece estar estancada (F-)	M: 2.00	S: 1.14
18. He perdido el interés en otras personas y no me preocupan (SI-)	M: 2.00	S: 1.08
Componente 3: "Seguridad"	Alfa .677	
20. Me siento cercano (a) a la gente que me rodea (SI+)	M: 4.00	S: 1.30
10. No me molesta hacer cualquier cosa si me gusta (E-)	M: 3.67	S: 1.42
4. Pienso claramente y con creatividad (TC+)	M: 3.63	S: 1.31
7. Siento que los mejores años de mi vida son los que vienen (O-)	M: 3.00	S: 1.53
13. Puedo sobrellevar cualquier problema que se me presente (SF+)	M: 3.51	S: 1.34

El primer componente se denominó "Confianza" con una confiabilidad de .802. El segundo componente con un alfa de .806 se denominó "Pesimismo" y el tercer componente llamado "Seguridad" presentó un alfa de .677.

Relación de la Calidad de Vida con Otras Variables

En la relación de la variable "Edad" con los componentes Confianza, Pesimismo y Seguridad (tabla 13), se encontró una correlación significativa $p < .01$ entre la Confianza y la Seguridad con un valor de $r = .623$, esto nos indica que a mayor Confianza será mayor la Seguridad y viceversa, donde las personas logran tener una autoestima alta con todo lo que les rodea. También se obtuvo una significancia de $p < .01$ con la Confianza y el Pesimismo con un valor de $r = -.172$, esto nos indica que cuando aumenta alguno de los componentes, el otro disminuye.

Tabla 13: Relación de Edad con la Calidad de Vida

	Edad	Confianza	Pesimismo
Confianza	.002		
Pesimismo	.026	-.172	
Seguridad	.001	.623	-.012

La relación de los componentes Confianza ($r = .205$), Pesimismo ($r = -.224$) y Seguridad ($r = .174$) con la variable "Escolaridad" (ver tabla 14), resultó significativa en los tres componentes de $p < .01$, esto podría indicarnos que entre más estudios se tengan, mayor será la calidad de vida de las personas, debido a que se pueden obtener mejores oportunidades para realizarse profesionalmente y obtener mayores ingresos que puedan cubrir las necesidades de las personas.

Tabla 14: Relación de la Escolaridad con la Calidad de Vida

	Escolaridad	Confianza	Pesimismo
Confianza	.205		
Pesimismo	-.224	-.172	
Seguridad	.174	.623	-.012

En la relación de la variable "Número de Focos que Tiene en su Casa" (sirvió para medir el nivel socioeconómico) con cada uno de los componentes de Calidad de Vida, se obtuvieron en los tres componentes resultados significativos de: Confianza ($r = .202, p < .01$), Pesimismo ($r = -.173, p < .01$) y Seguridad ($r = .127, p < .05$). Se presenta la tabla de los resultados.

Tabla 15: Relación del Número de Focos
Con la Calidad de Vida

	Número de Focos que tiene en su Casa	Confianza	Pesimismo
Confianza	.205		
Pesimismo	-.173	-.172	
Seguridad	.127	.623	-.012

Estos resultados dejan ver que entre mejor sea el nivel socioeconómico de las personas su calidad de vida será más placentera, en cambio si se tienen carencias en el sentido material, esto provocará que las personas vivan con mayor pesimismo ante ellas mismas y todo lo que realicen.

También la variable "Ingresos Mensuales Aproximados" con los componentes que miden la Calidad de Vida se obtuvieron resultados significativos de: Confianza ($r = .273, p < .01$), Pesimismo ($r = -.153, p < .05$) y Seguridad ($r = .175, p < .01$), teniendo la misma explicación de la anterior variable por tratarse del nivel socioeconómico.

Ver los resultados anteriores en la siguiente tabla.

Tabla 16: Relación de los Ingresos con la Calidad de Vida

	Ingresos Mensuales Familiares Aproximados	Confianza	Pesimismo
Confianza	.273		
Pesimismo	-.153	-.172	
Seguridad	.175	.623	-.012

Comparación de la Calidad de Vida con Otras Variables

Se quiso explorar si existían diferencias significativas entre los componentes que median la Calidad de Vida con la variable "Sexo". El análisis arrojó que no hubo diferencias significativas, esto quiere decir que el sexo no determina el bienestar y felicidad que tengan las personas, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 17: Comparación de Medias de Sexo con la Calidad de Vida

Componentes	Sexo	Media
Confianza (t=.059,gl.258, p<.05)	Mujer	20.2899
	Hombre	20.2418
Pesimismo (t=.264,gl.257, p<.05)	Mujer	14.3810
	Hombre	14.1978
Seguridad (t=.400,gl.258, p<.05)	Mujer	17.6036
	Hombre	17.3626

Con respecto a la variable "Ocupación" con los componentes de Calidad de Vida se realizó una prueba ANOVA de una vía (ONE WAY), donde no se encontraron diferencias significativas, obteniendo lo siguiente: Confianza ($F_{8,251}=.556$), Pesimismo ($F_{8,250}=.803$) y Seguridad ($F_{8, 251}=.884$). Esto indica que la "Ocupación" no es un factor que afecte el sentirse bien o no hacia la propia vida.

En cuanto a la variable "En donde Vive" (mide el nivel socioeconómico) y los componentes de Calidad de Vida, tampoco se encontraron diferencias significativas, los resultados se traducen a que no importa en donde vivan las personas para que tengan una buena calidad de vida, sino del cómo se sientan ellas en el lugar que habiten. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 18: Comparación de Medias entre la Variable "En donde Vive" y los Componentes de Calidad de Vida

Componentes	"En Donde Vive"	Media
Confianza ($F=2,250$, gl. 1.390, $p<.05$)	Casa	20.8571
	Departamento	19.6452
	Otro	18.3333
	Total	20.3518
Pesimismo ($F=2,249$, gl. 731, $p<.05$)	Casa	14.1438
	Departamento	14.3226
	Otro	16.8333
	Total	14.2738
Seguridad ($F=2,250$, gl. 1.444, $p<.05$)	Casa	18.0065
	Departamento	17.0108
	Otro	16.8333
	Total	17.6126

Relación de la Calidad del Servicio Médico con otras Variables

En la correlación de la variable "Edad" con los componentes que conformaban la Calidad del Servicio Médico se encontró que existe una correlación significativa en los componentes de: "Atención Médica" ($r = .211, p < .01$), "Laboratorio" ($r = .158, p < .05$) y "Servicios" ($r = .182, .01$).

Tabla 19: Relación de la Edad con la Calidad del Servicio Médico

	Edad	Laboratorio	Servicio	Organización
Laboratorio	.158			
Servicio	.182	.577		
Organización	.072	.428	.458	
Atención	.211	.515	.570	.592

En la Tabla 19 observamos que la edad es un determinante en la percepción positiva o negativa hacia la calidad del servicio médico, donde a mayor edad será mejor la imagen que se tiene de estos servicios, debido quizás a que el trato hacia las personas adultas sea más considerada y tengan un trato distinto al resto de los derechohabientes.

Comparación de la Calidad del Servicio Médico con Otras Variables

No se encontraron diferencias significativas para la relación de "Sexo" con la Calidad del Servicio Médico, es decir, tanto hombres como mujeres no perciben los usos del servicio de salud de manera radical, sino que comparten la forma de ver la calidad que se brinda en las distintos componentes, como se puede ver a continuación:

Tabla 20: Comparación de Medias entre el "Sexo" y la Calidad del Servicio Médico

Componentes	Sexo	Media
Laboratorio (t=1.186, gl. 254)	1 Mujer	23.4821
	2 Hombre	22.2955
Servicio (t= 1.604, gl. 255)	1 Mujer	19.4048
	2 Hombre	18.1348
Organización (t= 1.424, gl. 258)	1 Mujer	14.5799
	2 Hombre	13.8901
Atención (t= 1.069, gl. 258)	1 Mujer	3.3766
	2 Hombre	3.2454

Se hizo una ANOVA entre la variable "Ocupación" y los componentes de Calidad del Servicio Médico donde los resultados arrojaron que sí existen diferencias significativas en el caso del componente Organización, teniendo como valor de $F_{8,251}=2.038$, lo cual representa un valor significativo de $p<.05$.

Para el caso de la Atención, también se encontraron diferencias significativas de $p<.05$ con el valor de $F_{8,251}=2.070$. Tanto para la Organización como la Atención Médica, la calidad de esos servicios son relevantes dependiendo la ocupación que se tenga, podría decirse que las exigencias mismas de cierta profesión hacen que las personas sean más perceptivas del trato que reciben y la forma de ver la atención de los médicos como de las asistentes médicas. Se reportan los resultados en la tabla 20.

Tabla 21: Comparación de la Ocupación con la Calidad del Servicio Médico

	df	F	Sig.
Laboratorio	8	1.696	.100
	247		
Servicio	8	1.774	.083
	248		
Organización	8	2.038	.043
	251		
Atención	8	2.070	.039
	251		

Se encontraron diferencias significativas entre la variable "En Donde Vive" y todos los componentes que conforman la Calidad del Servicio Médico (ver tabla 22). Esto podría indicarnos que en la medida de que se tengan las facilidades de poder recibir otro tipo de servicio médico, habrá mayor comparación de lo que se tiene o no en el IMSS y que por otro lado las personas que sólo pueden estar en este servicio por falta de recursos económicos no pueden hablar de una forma negativa de los usos de este servicio pues es el único que tienen y no han vivido o visto otro tipo de hospitales o clínicas. Los resultados fueron: Laboratorio ($F_{2,246}=5.042$, $p<.01$), Servicio ($F_{2,247}=7.530$, $p<.01$), Organización ($F_{2,250}=9.215$, $p<.001$) y Atención ($F_{2,250}=8.344$, $p<.001$).

Tabla 22: Comparación de la variable "En donde Vive"
Con la Calidad del Servicio Médico

	df	F	Sig.
Laboratorio	2	5.042	.007
	246		
Servicio	2	7.530	.001
	247		
Organización	2	9.215	.000
	250		
Atención	2	8.344	.000
	250		

En la siguiente tabla (no. 23), al igual que la relación de la variable "En Donde Vive", la variable "El Lugar Donde Vive" que también medía el nivel socioeconómico, se encontraron diferencias significativas en la Organización ($F_{2,247}=4.175$, $p<.001$), pero los componentes de Laboratorio ($F_{2,243}=2.503$) y Atención Médica ($F_{2,247}=2.588$), no son significativos, aunque el valor de F se acerca mucho a ser significativa en ambos casos.

Tabla 23: Comparación de la variable "El lugar donde vive"
Con la Calidad del Servicio Médico

	df	F	Sig.
Laboratorio	2	2.503	.084
	243		
Servicio	2	2.081	.127
	244		
Organización	2	4.175	.016
	247		
Atención	2	2.588	.077
	247		

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

Aunque la muestra presentó un rango de edad amplio, las frecuencias indican que en su mayoría las personas que van con el médico familiar se encuentran entre 25 y 32 años de edad, las cuales reportan que asisten normalmente por enfermedades como gripa, tos o para obtener alguna incapacidad en su trabajo.

Lo que es importante rescatar de los resultados en la Tabla 1 en relación a las afecciones por las cuales asisten las personas con el médico familiar; es el reporte de padecimientos como el estrés y la depresión que indudablemente dan origen a otro gran número de enfermedades como es dolor de cabeza, gastritis, hipertensión, dolores musculares, entre otros. Podemos decir que los tiempos que se viven son difíciles en el sentido de que uno tiene que recorrer grandes distancias para trasladarse a los centros de trabajo, a las escuelas de los hijos y aunado a problemas económicos, de sobrepoblación y de tráfico, gran parte de la población no puede distraer mucho tiempo para hacer una comida completa y lo suficientemente balanceada, por lo que la falta de atención en este punto repercute directamente en su calidad de vida.

En base a los comentarios de los médicos, éstos afirman que las mujeres son las que sufren mayor índice de estrés en comparación a los hombres y las causas son por el embarazo, post-parto, la falta de atención de sus hijos por la necesidad de trabajar, problemas económicos y menor convivencia con sus parejas. En cambio los hombres padecen de estrés por problemas económicos, diferencias con sus parejas o por padecer disfunción eréctil. Recordemos que todos tenemos un límite del manejo del estrés y si éste llega a prolongarse por no poder manejarlo, provoca cansancio y tensión a nivel físico y mental, aumentando el riesgo a contraer ciertas enfermedades, por lo que se considera una amenaza para la salud.

Considerando que existieron problemas en la designación del nivel de escolaridad, se recomienda para estudios posteriores el definir previamente las categorías.

Podemos decir que hoy en día tanto hombres como mujeres necesitan trabajar para apoyar en los gastos de una familia, ya no se puede estar como en otros tiempos donde la mujer sólo se dedicaba a las labores de la casa sin aportar algo en los gastos familiares y quizás por eso hay menos mujeres que se dediquen exclusivamente a esta actividad.

En muchos casos las personas no logran cubrir los gastos que implica mantener un hogar con un sueldo y necesitan de dos trabajos para poder sostener los gastos y obtener una mejor calidad de vida.

En los resultados del número de focos que tienen en su casa y los ingresos mensuales familiares, se relaciona con el tipo de habitación en donde vive y como es el tipo de habitación, y de acuerdo a la descripción cualitativa de los niveles socioeconómicos (AMAI), son personas que tienen un nivel D+ y nivel D. El primero nos indica que el perfil educativo del jefe de familia de estos hogares cuenta con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Dentro de las ocupaciones se encuentran taxistas, comerciantes fijos o ambulantes, choferes de casas, mensajeros, cobradores, etc. Los hogares de estas personas son de su propiedad, aunque algunas personas rentan el inmueble. Cuentan con una o dos recámaras, un baño, sala-comedor y cocina. Algunas viviendas son de interés social. El segundo nos indica que el jefe de familia cuenta con un promedio de nivel educativo de primaria. Los jefes de familia tienen actividades tales como obreros, empleados de mantenimiento, empleados de mostrador, choferes públicos, maquiladores, etc. En este nivel los inmuebles son propios o rentados. Las casas o departamentos cuentan únicamente con una recámara, un baño, sala-comedor y cocina. Estas casa o departamentos son en su mayoría de interés social o de rentas congeladas (tipo vecindades).

Aunque en los resultados se reportó que la mayoría de las personas encuestadas vive en una casa propia, esto no es indicador de tener un medio o alto nivel socioeconómico, ya que posteriormente se indica que tanto hombres como mujeres perciben un sueldo entre los dos y cuatro salarios mínimos, lo cual nos hace pensar que las casa en donde viven pueden ser de construcciones económicas, así como considerar que son personas que viven en la Delegación Xochimilco.

Un punto que podemos resaltar es el hecho de que las personas con un nivel de licenciatura son las que cuentan con una casa propia, esto como resultado de que, el poder prepararse más profesionalmente se puede alcanzar mayores oportunidades de puestos e ingresos.

En base a la relación de la calidad de vida con otras variables se encontró que existen relaciones significativas, lo cual nos indica que hablando de la edad con la calidad de vida, las personas al lograr mayor confianza en sí mismas y lo que les rodea, tendrán una seguridad de que sus acciones son positivas y esto influye con la edad, entre más vaya aprendiendo la persona con sus experiencias, será mayor la seguridad y confianza puesto que tendrá más armas para enfrentarse a cualquier situación en comparación a un adolescente. Con esto decimos que nuestra hipótesis número 2 se acepta. Confirmando que la edad es un factor que sí determina el grado de satisfacción que se tenga.

Relacionando lo que se obtuvo con la edad, también la escolaridad es determinante para lograr una mejor calidad de vida. Esto es que conforme uno va creciendo y preparándose, se va formando uno la idea de obtener cosas en la vida que puedan satisfacer las necesidades y expectativas.

Otro factor que determina el grado de satisfacción en las personas, es el nivel socioeconómico, ya que podría decirse que hasta cierto punto es lógico que entre más se tenga a nivel material, mayor es la satisfacción de las personas al no tener que preocuparse por pagos, deudas, compras de primera necesidad como el comer,

vestirse, etc. Al tener una vida holgada las personas no tienen porqué preocuparse por cubrir y satisfacer las primeras necesidades, sino más bien por complacer gustos o metas. Aunque en la variable "En donde vive" (nivel socioeconómico) y su relación con la calidad de vida no se encontraron diferencias significativas, se piensa que esta variable en particular no determina en un grado mayor la satisfacción como lo puede ser el salario que se percibe, sino que sea el que las personas encuentren el lugar en donde viven agradable y cómodo. Es por esta razón que la hipótesis número 3 se acepta, considerando que el nivel socioeconómico puede ser uno de los factores más fuertes para tener una satisfacción ante la vida.

Cuando se pensó que al tener la idea de que la diferencia de género podría ser igual en la forma de lograr una calidad de vida, en los resultados se muestra que no existe relación alguna, el sexo no es determinante de la satisfacción y felicidad que sientan los individuos sino más bien la actitud ante la propia vida es la que podría determinar esas diferencias. En cuanto a lo que se menciona en el Capítulo 3 que la variable sexo tiene relación con la satisfacción, en este caso no se cumple y por tanto se rechaza la hipótesis 1 de considerar que la satisfacción depende del sexo.

Al preguntarse si en verdad existe una relación en la percepción de la calidad del servicio médico con otras variables, se muestra que existen diferencias significativas en cuanto a la edad. Las personas a mayor edad pueden tener una percepción más positiva del servicio médico, considerando que se considere tener un trato delicado y paciente hacia ellos y por esta razón no considerar un mal trato o que inclusive el tiempo y agilidad de lo que va a realizar cuando asiste al médico pueda ser más rápido. También en este punto se acepta la hipótesis número 2.

Cuando se obtuvo que el sexo no determina una percepción distinta hacia la calidad del servicio médico, deducimos que al ser de cierta manera las mismas experiencias que han vivido en sus visitas al médico, aunado que ambos géneros perciben aspectos negativos en varias áreas de atención y por esto no se encuentren diferencias en la percepción.

Más bien se encontrarían diferencias como se obtuvo en el Estudio 1 con los grupos focales de que los hombres pueden quejarse más hacia las instalaciones, mobiliario, tiempo de espera, etc. Y las mujeres del trato, de que no existen instalaciones adecuadas para las personas discapacitadas o de la tercera edad, pero en resumen ambos casos perciben el servicio del IMSS como malo y deficiente.

En el caso de la "Ocupación" con la percepción hacia la calidad del servicio médico, en especial con la atención y la organización se encontraron diferencias significativas. Se puede adjudicar que dependiendo la ocupación junto con el nivel académico, las personas tienden un poco más a exigir mejores servicios, lo cual hace que también sean más observadoras de esa calidad de servicio que reciben.

Cuando se comparó la relación de "En donde vive", "El lugar donde vive" con la percepción del servicio médico y al encontrarse diferencias significativas volvemos a percatarnos que el nivel socioeconómico determina la percepción hacia una buena o mala calidad, ya que al tener mayores facilidades económicas uno puede tener la facilidad de acceder a otro tipo de servicios y sólo en casos muy necesarios optar por la atención del IMSS (como algunos pacientes comentaron: puede ser por una incapacidad, especialidades o intervenciones quirúrgicas), y no van a invertir su tiempo sólo por que su afección es una gripa, tos, dolor de cabeza que inclusive uno puede automedicarse o ir con un médico particular donde el tiempo de consulta será mucho más rápido. En cambio las personas que no tienen acceso a otro tipo de servicios médicos podrán observar algunas deficiencias pero no considerar tan malo el servicio pues al fin de cuentas es el único con el que pueden atenderse y en ocasiones no conocen como es el servicio o trato de otros centros de salud, por tanto no tienen un punto de comparación.

Refiriéndonos a la última hipótesis (No. 5) de saber si hay una relación de la calidad del servicio médico y el bienestar subjetivo podemos decir que es afirmativa la relación que existe, ya que en la medida de que tus expectativas del ir al médico, te hagan una buena valoración y te traten la enfermedad que te está aquejando, tu

bienestar, valoración de lo que estás recibiendo será positivo o negativo. De igual forma el bienestar de una persona se verá afectada si alguna persona cercana a ella se encuentra en mal estado de salud. Otro aspecto es que al carecer de los recursos necesarios en las clínicas u hospitales las personas no son atendidas debidamente y esto puede afectar en la forma de irse recuperando, por eso las personas consideran que en muchas ocasiones no se les cura, sino sólo se les da paliativos. Aunque esto es muy cierto, también debemos de considerar que la falta de mayor propaganda en la prevención de enfermedades hace de un gran desconocimiento y educación en la población de preocuparse más por su salud, de prevenir cualquier enfermedad y atenderse periódicamente.

La salud por sí misma es un indicador de bienestar, entonces al considerar que en México hoy en día existe un mayor crecimiento de enfermedades, debidas al tipo de vida que llevamos, sobretodo en las áreas urbanas, esto provoca que nuestro bienestar y satisfacción se vea afectado. Un ejemplo de ello es cómo el tipo de dieta que llevamos los capitalinos sea de comida rápida, chatarra, insalubre, altas en grasa, etc. Y esto a su vez esté provocando sobrepeso, hipertensión, niveles altos de colesterol, triglicéridos o ácido úrico. Cuando sabemos que uno tiene una enfermedad o que debemos atender más nuestra salud y con esto tener mayor cuidado en nuestro hábitos en la forma de vivir uno puede preocuparse, ponerse triste, sentirse insatisfecho, etc. Definitivamente se cree que la relación en la percepción de la calidad del servicio médico y el bienestar subjetivo es muy fuerte.

CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES GENERALES

El presente trabajo tuvo como finalidad evaluar la relación existente en algunos factores psicosociales en la percepción de la calidad y satisfacción con el servicio médico, considerando la presencia de una estrecha relación entre las variables estudiadas.

Puesto que cada Institución de Salud, en relación a sus características físicas, estructurales y funcionales, se considera que deben crearse los sistemas para el mejoramiento de la calidad en los servicios prestados, hechos a la medida de las necesidades de quienes hacen uso de este servicio. Tomando en consideración aquellos factores psicosociales que están mermando en la población su salud y por consiguiente su calidad de vida, ya que son determinantes en su valoración y significados.

Así desde el campo de la Psicología, la Calidad de Vida se convierte en un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones de la vida; se centra en la percepción de ese bienestar, en el análisis de los procesos que conducen a esa satisfacción y en los factores que impactan sobre la vida del individuo. En consecuencia, nuestra disciplina puede aportar al enriquecimiento y solución de estos problemas, estudiando su conexión con factores psicosociales relacionados a la salud, finalmente los procesos por los cuales se transforman las condiciones de vida en bienestar.

Al no estar delimitada lo que significa o involucra la calidad de vida y la satisfacción que pueda tener la persona hacia los usos de salud. Algunos puntos de calidad por parte de los servidores de salud, deben de estar abocados en la satisfacción laboral donde se promueva mayor capacitación para todo el personal, equipo e instrumental adecuados, reconocimiento y remuneración adecuada a sus funciones.

Finalmente para los pacientes la calidad significa cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente, es decir, lograr los objetivos sin tomar en cuenta los recursos que se utilicen ya que una de las causas que se adjudica a un mal servicio, es por la falta de medios económicos. Aunque para dar un trato cálido hacia el paciente no se necesita de gran infraestructura, sino de capacitación en donde se puedan incrementar las habilidades en conocimientos, sensibilización, facilidad de palabra, manejo de personal y vocación de servicio, para que de esta forma si no se cuenta con el suficiente presupuesto para mejorar el mobiliario, instalaciones, etc. Que el trato que recibe el paciente haga la gran diferencia de sentirse satisfecho o no, al asistir a su centro de salud y no pensar los servidores de salud -para que soy diferente - si todo el Instituto está mal y todos se comportan de la misma manera.

En la medida que la Institución pueda resolver los problemas que inminentemente resaltan a la vista, la calidad en el servicio y el correcto funcionamiento de cada unidad, dependerá que se visualice a la institución como una empresa y las cuestiones administrativas sea manejada por gente especialista en el área de administración y con esto poder dejar al personal médico en donde verdaderamente deberían de estar, es decir, dedicarse al cuidado y atención de los pacientes, así como a la investigación en mejoras de salud.

Hoy en día vemos el servicio en el caso del IMSS, que se limita únicamente a "despachar fichas" (de acuerdo a la percepción del derechohabiente), las políticas de trabajo y normas institucionales son inadecuadas a las exigencias que demanda la población y en el caso de los que trabajan en los centros de salud, son contagiados por todos los vicios que arrastran las instituciones, se vuelven apáticos, groseros y poco cálidos con el derechohabiente, no les interesa trabajar con ética profesional, hacer trabajo en equipo con el fin de hacer más eficiente y ágil los procesos por los cuáles tienen que pasar las personas que acuden a las clínicas u hospitales. Considerando que principalmente la calidad puede estar percibida por las relaciones interpersonales, es un aspecto que nunca se debe de descuidar.

En relación a la muestra donde se estudió sobre el Primer Nivel de Atención Médica, que es el contacto inmediato que tienen las personas para reportar sus malestares; faltaría explorar como se vive el ambiente en las áreas de especialidades, urgencias y hospitalización. Y con esto contrastar la percepción tanto del personal de salud como el de los derechohabientes, en los significados de una calidad del servicio, y de lo que piensa como calidad de vida.

Se considera que el interés inicial por realizar esta investigación, quedó cubierto. Sin embargo surgen nuevas inquietudes como el hecho de poder continuar con estudios posteriores que exploren, no sólo un área de atención sino incluir toda la estructura con la que cuentan los servicios de salud. Por otro lado es conveniente pensar en llegar a poder contrastar la percepción a los servidores de la salud en torno a la calidad del espacio donde laboran, ya que de alguna manera son ellos los que a diario viven con las carencias con las que cuenta la Institución y sin embargo son los que tienen contacto directo con las personas. Tentativamente podemos suponer, que algunos servidores de salud pueden o no notar la deficiencia del servicio que reportan los derechohabientes, lo cual podría deberse a esa falta de capacitación de la que hacemos mención y puede ser necesaria. Un ejemplo sería que la falta de calidez no sea por ser grosero sino que es la única forma que conocen de hacer su trabajo.

A nivel político se puede ver estas deficiencias, como una estrategia para que si las personas no están conformes de lo que obtienen, paguen por un servicio que les satisfaga y consideren la idea de que para erradicar el deterioro en las Instituciones de Salud Pública, sea mejor privatizarlos con la finalidad de crear competencia originando así, el brindar verdaderamente servicios de calidad.

Futuras investigaciones podrían corroborar esta situación con el fin de renovar las reformas de salud que contemplen en primera instancia la satisfacción del derechohabiente.

Los estilos de vida repercuten en los procesos de salud-enfermedad y a su vez modifican el sentido de bienestar. Para la Psicología Social, éstos aspectos no sólo deben de quedar en el conocimiento de su existencia, no basta con hacer descripciones de lo que ocurre en los centros de salud, la importancia de la investigación radica en poder participar en la creación de programas que involucren la prevención de enfermedades tanto para hombres como para mujeres, el fomento de buenos hábitos alimenticios, crear una cultura del ejercicio, realizar programas específicos en la capacitación del trato hacia distintos grupos de personas (hombres, mujeres, niños, ancianos y/o discapacitados), renovar el tipo de difusión de la información sobre el cuidado y prevención de enfermedades, control natal, vacunación, por mencionar algunos. Y que esto se realice en una campaña a nivel nacional donde cada estado participe conjuntamente con otros en la proposición de reformas, llevar un seguimiento en el mediano plazo para observar los avances que se han logrado.

REFERENCIAS

- Alcántara, Liliana (2001). **Negar servicios de salud es una violación a los derechos.** México: El Universal. 7.
- Anguas Plata, Ana María (1997). **El Significado del Bienestar Subjetivo, su valoración en México.** México: UNAM, Facultad de Psicología. Tesis de Posgrado no publicada: 1-15.
- Colunga, Carlos (1995). **La Calidad en el Servicio.** México: Panorama. 17, 18, 24, 35, 43.
- Durkin, Kevin. (1997). Developmental Social Psychology. En K. Durkin. **Sex Differences** (p.p. 163-191). U.S.A.: Blakwell Publishers.
- Fischl, Johann (1984). **Manual de historia de la Filosofía.** España: Herder 379.
- Flores, José Luis (2001). **Detectan falta de atención en los hospitales capitalinos.** México: El Universal. 5.
- Frenk, Julio (1994). **Economía y Salud: Propuestas para el avance del sistema de salud en México.** México: Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD). 175, 184, 185, 272.
- Gutiérrez, Raúl (1999). **Historia de las Doctrinas Filosóficas.** México: Esfinge. 66.
- Jiménez, Sergio Javier (2000). **Acuden miles a servicio médico deficiente: El clero.** México: El Universal. 15

- Lamas, Martha (1996). **El Género: La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual**. México: PUEG (UNAM). 108, 113, 114, 139.
- Mann, León (1983). **Elementos de la Psicología Social**. México: Limusa. 116.
- Nussbaum, Martha y Sen Amartya (compiladores). (1996). **La Calidad de Vida**. México: Fondo de Cultura Económica. 15-23, 121-133.
- Peiró, José Ma., Martínez-Tur, Vicente y ramos José (2001) **Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente**. España: Síntesis. 25, 32, 37.
- Pérez-Gil, Sara, Ramírez, Juan Carlos y Ravelo, Patricia (1995). **Género y Salud Femenina**. México: CIESAS. 13.
- Rodríguez, Ruth (2000). **Mejorar servicios de salud, compromiso de Julio Frenk**. México: El Universal. 11
- Rodríguez, Ruth (2001). **Instan a eficientar el gasto del IMSS**. México: El Universal. 13
- Robinson, J. y Shaver P.R. (1993). Measures of Subjective Well-Being. En J.P. Robinson, P.R. Shaver y L. S. Wrightsman (Eds.). **Measures of Personality and Social Attitudes** (I) (pp.61-113). San Diego California: Academic Press, Inc.
- Rodríguez Marín, Jesús (1995). **Psicología Social de la Salud**. España: Síntesis. 143, 144, 148, 149, 173.
- Rodríguez Ortega, Graciela (1998). **La Psicología de la Salud en América Latina**. México: UNAM. 9, 10, 20-23, 26, 27, 30, 31, 36

Sánchez, Manuel (1994). **Elementos de Salud Pública**. México: Méndez. 1-3, 7,8, 10, 149-153.

<http://www.amai.org> **Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI).**

<http://www.who.int> **World Health Organization.**

ANEXO 1

GUÍA DE LA SESIÓN

- 1.- Bienvenida: Se hizo la presentación del moderador con los participantes y el agradecimiento por la participación de cada uno de ellos. Se comentó el objetivo de la sesión que era hablar sobre el servicio médico público, en especial del procedimiento de consulta, médico familiar, farmacia y laboratorio. Se les informó que era necesario grabar la sesión para tener todos los datos proporcionados y se ofreció un pequeño refrigerio. También se les pedía que lo importante era crear discusión entre los mismos participantes si existían distintos puntos de vista (10 min.).
- 2.- Se realizó un ejercicio entre los mismos participantes, se hicieron 2 equipos y cada uno de ellos tenía que venderle un paquete de servicio de salud al participante que había quedado solo y este al final tenía que decidirse con alguno de ellos y decir las causas por las cuales le convenció ese servicio de salud (20 min.).
- 3.- Platicar sobre la experiencia de algún día en su clínica y como lo percibían en relación al servicio, trato personal, si existía calidad o no, las instalaciones, los tiempos de espera, etc. Que describieran lo más detallado posible el procedimiento de consulta (20 min.).
- 4.- Platicar cuando ya se encuentran con el médico cómo era el trato, si consideraban que existían diferencias en cuanto al trato por ser hombres o mujeres o en relación a la edad o nivel socioeconómico. Si se sentían satisfechos por el trato, etc (25 min.).
- 5.- Hablar sobre la farmacia (recursos, tiempos de espera, instalaciones, limpieza, etc) (10 min.).
- 6.- Laboratorio (10 min.).
- 7.- Comentarios acerca de puntos que no se tocaron (20 min.).
- 8.- Cierre y agradecimiento (5 min.).

ANEXO 2
Grupo Focal Hombres

Moderador: Buenos días a todos, mi nombre es Fabiola y de antemano quiero agradecerles su presencia, sé que algunos vienen desde muy lejos y valoramos mucho el que puedan estar aquí. El objetivo de esta sesión es el hablar sobre el Servicio Médico Público, en especial abarcando cuatro puntos. El primero sería el Procedimiento para obtener una consulta, el segundo es hablar cuando se encuentra uno ya con el Médico Familiar, después hablaríamos de la Farmacia y por último sobre el Laboratorio. Todo esto con el fin de poder elaborar un Proyecto de Investigación. Les pido de su colaboración, no se trata de quedar bien o mal, sino de que expresen sus experiencias y puntos de vista. Por esos motivos también es necesario grabar la sesión, al igual que mi compañera Cristina será la observadora, cuyo papel es el de ir tomando notas relevantes y significativas al tema. Finalmente me gustaría que se presentaran para irnos conociendo, por favor digan su nombre y alguna cosa en especial que les guste hacer. Comenzamos contigo.

José: Yo me llamo José y lo que me gusta hacer... bueno estoy en un coro. es lo que me gusta y toco la guitarra. (Se encontraba un poco nervioso)

Moderador: Muchas gracias, bienvenido. Y tú?

Andrés: Yo soy Andrés y a mí me gusta jugar con mis hijos.

Moderador: Es tu pasatiempo entonces?.

Andrés: (Se ríe).

Miguel: (Se ríe y dice yo no tengo hijos).

Miguel: Yo soy Miguel y pues a mí me gusta la natación, el futbol, me gusta la música. (Estaba moviendo una pluma).

Moderador: Muchas aficiones!. (Se ríe).

Arturo: Yo soy Arturo y me gusta el futbol.

Moderador: Gracias y bienvenido. Entonces tenemos aquí futboleros.

Paco: Bueno yo soy Francisco, mis hobbies son la política, leer, escuchar música y ver un poco la tele.
(Estaba moviéndose sobre la silla).

Moderador: O.K., perfecto. Pues muchas gracias. No contamos con servicio de mesero, si gustan servirse algo, adelante con toda confianza.

Todos: Gracias!

Moderador: Entonces, tienen alguna duda de cómo se va a realizar la sesión?

Todos: No.

Moderador: Podemos comenzar?. Primero vamos a realizar un ejercicio. Se van a formar dos equipos, mmm. Bueno a ver como nos organizamos. Tú Arturo y Paco son un equipo. Andrés y José otro. Y tú Miguel serás un paciente. Ambos equipos son propietarios de un hospital, pero necesitan obviamente de clientes. Traten de imaginarse todos los servicios que puedan brindar, para jalar a más personas.

Cuentan con 5 min. Para ponerse de acuerdo, pero principalmente que se enfoquen en la atención con el médico familiar. Si gustan anotar los puntos que van a ofrecer cada uno de ustedes. (Se les dieron hojas y plumas para anotar).

Tendrán que convencer en este caso a Miguel para que adquiera su servicio.

Todos: (Comienzan a trabajar en equipo y se encuentran discutiendo sobre lo que van a ofrecer).

Andrés: Es nada más el servicio médico familiar?.

Moderador: No, pero principalmente enfocándose en esa área.

Miguel: (Aprovechó el tiempo para servirse algo de tomar y comer galletas. Se sienta y se vuelve a parar, para cambiar de silla).

Moderador: Les quedan 2 min.

Moderador: Listos?. El equipo de Arturo y Paco que le van a ofrecer a Miguel para que sea su cliente?.

Arturo: Bueno, por principio de cuentas nuestro hospital ofrece equipo de punta.

Miguel: (Hace anotaciones en una servilleta).

Arturo: En segundo lugar, personal calificado, en tercero transporte suficiente y adecuado en momentos necesarios a algún traslado a algunas clínicas...

Paco: También cuenta con los principales, este... (Piensa), instrumentos para urgencia.

Arturo: Luego se ofrecen, una clínica que tenemos ubicada en los cuatro puntos de la ciudad, para que le queden más cerca de tu domicilio.

Arturo y Paco: (Se dirigen hacia Miguel).

Arturo: O en su momento de alguna emergencia, una clínica. Cinco se ofrecen paquetes de servicio, esto con la ventaja de reducir tus gastos y se te dan facilidades de pago, para que no tenga que desembolsar el costo total de estos servicios en una sola presentación y siete, al momento de aceptar este servicio le ofrecemos un chequeo general gratis...

Paco: También contamos con la mayoría de las especialidades, nuestro personal está altamente capacitado, tenemos todo tipo de sangre por si es necesario una transfusión. Lo más importante es que damos facilidades de pago y con eso sería todo. (Mientras hablaba se movía en su silla).

Miguel: (Seguía anotando, observando, pero moviendo mucho las manos).

Andrés y José: (Callados y escuchando las explicaciones).

Andrés: Pues nosotros lo que ofrecemos es...este, pues un chequeo general. Su consulta va a ser puntual, no (reafirma) hacemos esperar, hacemos el oscultamiento con un médico de pues... este...

José: Pues si...

Andrés: Un médico especializado con asistencia. Nuestros precios también son accesibles, con facilidades en caso de que uno no pueda pagar. Le damos facilidades de pago este... incluye la medicina en caso de necesitarla..

Moderador: La medicina no la van a cobrar?.

Andrés: Pues no. Por ejemplo viene en el tratamiento incluida la medicina.

Paco: (Se ríe y le comenta algo a Arturo en relación al comentario. No se escuchó que fue).

Miguel: (Sigue anotando y observando a Andrés).

Andrés: Por eso son las facilidades de pago, por eso son precios accesibles. Bueno... un poco caro, pero damos facilidades y viene incluida la medicina.

José: También podemos dar la consulta gratis a las personas que tienen muy pocos recursos, para que también puedan ser atendidas y no mueran como hasta hoy se está muriendo mucha gente...

Andrés: Tenemos todas las especialidades, tenemos... convenios con hospitales de primera, tanto aquí en México como en Estados Unidos. Material que se usa una sola vez, con cada paciente se desecha el material. Este... consultorios higiénicos, bien ubicados eh... y en caso de no estar contento con el trato que reciba, pues simplemente no se le cobra la consulta...

José: Sí, pero el equipo que tenemos es altamente calificado y lo adquirimos del extranjero, o sea, está muy bien.

Moderador: Es lo que van a ofrecer ustedes?, entonces tú Miguel que has pensado en relación a estos dos hospitales, con cuál te irías y por qué?.

Miguel: Bueno para mí lo primero que me interesaría saber antes de decidirme por una clínica, es las instalaciones. Ambos tienen instalaciones de primera, ambos tienen equipo, especialidades.

Lo que me inquieta más acá con el hospital de Andrés y José, es que ellos tienen donde dan consulta gratis a personas de pocos recursos. Ah! Debo suponer que si yo demuestro que si no tengo recursos, yo puedo obtener sus servicios? O cómo lo van a manejar? (Miguel se dirige a Andrés).

Andrés: Pues se hace primero un estudio socioeconómico de la persona y ya con nuestro consejo ejecutivo se ve si realmente es...

José: Amerita consulta gratis o no...

Miguel: La otra parte interesante es que los tratamientos incluyen medicina... Vamos a suponer que una persona llega a tu hospital y la des de alta como tu cliente, me imagino que le haces un examen médico?...

Andrés: Sí.

Miguel: Debo entonces... Que tu reclutas gente sana, por que si tu das de alta a una persona que tiene sida, pues para que le pagues el tratamiento está carísimo (Se queda con expresión de asombro), eso cómo lo manejan ustedes?.

Arturo y Paco: (Se quedan mirando en relación al comentario).

Andrés: Mmm...Por ejemplo, si... nosotros... este... Pues ahora si hacemos nuestra labor humanitaria, le damos el tratamiento no?.

Miguel: (Se ríe y se queda con ojos de asombro).

Arturo y Paco: (Atentos a lo que dice Andrés).

Moderador: Mira Miguel, aquí ya tendrías que decidir por qué se están enfocando en cuestiones de especialidades, y les había pedido que aterrizaran esto en la atención del médico familiar.

Miguel: Ah!, bueno con el médico general...

Moderador: Haber si ya podrias decidir tú.

Miguel: Bueno, pero lo que pasaría por ejemplo con el hospital de Paco y Arturo es.. los cuatro hospitales que tienen en la zona me interesan, porque de alguna manera hay gente que se mueve por todos lados. Y lo de los... Lo del equipo de transporte de emergencia que ellos cuentan con mucho equipo y el hospital de Andrés y José no mencionaron que tienen toda esa infraestructura para mover, entonces...

Moderador: Pero solamente tienes que decidir entre dos.

Miguel: Entre dos?, Bueno pues este si yo...Mi puntuación da como para que el hospital de Andrés me tome como persona de bajos recursos. pues es obvio que me tendré que ir con Andrés, pero si no califico con Andrés (Paco y Arturo se ríen), por el servicio médico que necesito en esa

situación, a lo mejor haría el esfuerzo de que tendría que hacer un gasto que el hospital de Arturo lo ofrece por las cuatro clínicas y que de alguna manera yo puedo obtener y el transporte. Puesto que todos tienen especializaciones, personal y equipo. Lo único que tendría que definir es el precio de los dos y ver si primero califico con el de José y Andrés, pero si no califico con ellos me voy con el de Arturo y Paco.

Moderador: Tu primera opción...

Miguel: La de Andrés y José, por lo que generó de consultas gratis a personas de pocos recursos y los tratamientos que incluyen las medicinas, cosa que el hospital de Arturo y Paco, pues obvio se ve que es un hospital que sabe su negocio, en el sentido de que lo que le interesa es tener clientes, no un hospital de beneficencia como el de José y Andrés que son muy humanitarios... (Miguel se ríe al igual que todos).

Paco: Bueno aquí lo que creo que no nos escucharon es que nosotros damos el chequeo gratis.

Miguel: Sí, también Andrés...

Arturo: Aquí hay un punto importante con respecto al hospital de Andrés y José. Ellos tienen convenios con hospitales, esto quiere decir...

Miguel: No son particulares...

Arturo: No son precisamente de ellos. En su caso del equipo a lo mejor en una emergencia del hospital que lleguen no va haber disponibilidad... Y van a tener que llevarte a otro hospital.

Miguel: Exacto!! Realmente pienso yo que el hospital de Arturo y Paco, si yo lo puedo pagar es obvio que yo me tengo que quedar con el que tiene las instalaciones, con el que tiene la tecnología y con el que tiene la forma de atenderme.

Moderador: O.K.

Miguel: Si lo veo por el lado conveniente, a lo mejor el de Andrés y José me conviene, aunque pudiese, tal vez, enfrentarme a una situación que deba de esperarme en algún momento...

Observador: O sea, que tú...

Miguel: Pero con la salud estaría difícil que viéramos esa situación.

Observador: Tienes más confianza al hospital de... (señala a Paco y Arturo)

Miguel: Por supuesto. La confianza yo dije... Sí!, pero si yo debo de calificar, lo que ellos califican pues por que no me va a costar mucho. Si yo puedo hacer un esfuerzo es obvio que iría al hospital de Arturo y Paco, porque ellos tienen toda la infraestructura y tecnología (Se dirigía al moderador).

Moderador: Bueno, perfecto. Aquí dejamos este ejercicio. Ahora vamos hacia la parte del procedimiento para obtener la consulta. ¿Cómo es un día cuando ustedes van al médico? Tienen que ir con alguien en especial, dejar su carnet?.

Arturo: Quién comienza?

Andrés: Pues primero dejas tu carnet, tienes que llegar cuando menos una hora y media antes de que comience la consulta.

Moderador: Por qué?

Andrés: Pues en un día, el médico atiende cerca de 20 a 35 gentes.

Moderador: Mmm!!

Andrés: Conforme van llegando, van poniendo su carnet (Todos ponen atención a Andrés), entonces digamos si vas llegando a la hora en que le doctor va iniciar su consulta, entonces ya te tocó la ficha 30 y sales hasta ya muy entrada la noche entre siete y ocho de la noche.

Moderador: Quién es quien te atiende ahí?

Andrés: La recepcionista... Bueno está una recepción... porque luego muchas veces no hay nadie...

José: Sí!! No hay nadie.

Miguel: Sí!! Es una persona netamente administrativa.

Paco: Casi la mayoría de las personas que atienden este tipo de situaciones son enfermeras las que reciben el carnet, las que van organizando...

Miguel: No!!, pero no son enfermeras, o sea la enfermera de hecho, muy pocos médicos tienen enfermera dentro de su consultorio. En este caso como dijo Andrés, realmente dejas el carnet, tomas tu asiento, te pones a esperar hasta que te den dos o tres horas, pero el primer contacto con el médico lo hace la administrativa y te pone un lugar.

Moderador: Todos están de acuerdo en este punto?

Todos: Sí!!

José: A mí me parece injusto, que hay personas mal intencionadas que cambian su carnet, pudieron haber llegado al último y la ponen hasta abajo para que sean las primeras.

Miguel: Esa situación se da, porque no hay una persona ahí...

Andrés y José: (Sí).

Andrés: Y todas las personas aunque lo vean por el mismo miedo, Ah!! De que usted es un chismoso...

José: Eso sí es cierto!...

Arturo: Ahora también el problema es cuanto a las citas, no te dan citas por teléfono, ni personalmente...

Moderador: Entonces no hay citas?.

Arturo: Ya definitivamente desaparecieron, a menos que tengas una enfermedad crónica en la que tengan que estar checando cada quince días o cada mes, entonces sí te dan pero por orden del médico (recalca este punto y todos están atentos a la plática), si tu vas por una gripa o por un dolor de estómago o por "X" situación que tú quieras. Si tu quieres hacer una cita para no perder tanto tiempo, no te la dan...

Miguel: Sí!! Es perder casi todo el día.

Andrés: Y luego se enojan porque no vas a la cita.

Arturo: Ahora cuando tú llegas a tener una cita, ya siendo citado a cierta hora, tú llegas por decirte algo 15 min. Antes, pues esa cita que te dieron se recorre por lo menos media hora después. No se cumple ni se respeta ese tiempo de estar.

Moderador: Entonces no están contentos?

José: No, No.

Arturo: No, en ese sentido no.

Paco: Para nada.

Moderador: Por los tiempos de espera o por qué?

Miguel: Yo entiendo que a lo mejor somos muchos los que usamos el servicio médico, pero de alguna manera no hay un control administrativo, de decirle a los médicos por lo menos, es que tú debes de atender... bueno cuántos te gustan que atiendan en un día, treinta?. En seis horas que tienen el servicio médico, pues las visitas son de 20 min. Y en ese tiempo que te dicen...tómese esas pastillas, estás enfermo y ya vete.

Moderador: No, no, pero no se estén desviando a otro punto, ahorita estamos hablando del procedimiento. Aja, si dime José (José levanta la mano).

José: Luego uno va a quejarse con el director del IMSS (Todos poniendo atención), de esa clínica y te dice que no tiene tiempo, que no tiene tiempo de atenderte, cómo pretenden tener un control con los carnets.

Moderador: Alguna persona se ha quejado o manifestado? (Todos excepto Paco dijeron que sí)...

Arturo: Con los jefes de piso...

Miguel: Pues es que ya vas predispuesto a hacer de alguna manera cierto tipo de corajes, que tienes que Chin...tengo que perder de 3 o 4 horas de tiempo de espera, más lo que se le ocurra al doctor. Por que hasta eso, tú llegas y resulta que a las citas comienzan a las dos de la tarde...

José: Aja!!

Miguel: Los médicos llegan antes, pero si los agarras en su hora de comida y hay que esperar más de media hora todavía (Interrumpen y todos quieren hablar. Paco se queda pensando y observa)...

Arturo: Por ejemplo a mí me ha tocado esa situación y eso es, el día que vayas a la hora, que vayas...mi médico a las cuatro parece relojito y a esa hora corta su consulta y empieza a las cuatro y media. y en esa media hora ¿a dónde va? Quien sabe!!...

Miguel: Pues a tomar café!! (Mueve la cabeza diciendo sí).

Arturo: Esa media hora bien puede atender por lo menos a dos o tres pacientes no?, cosa que no hay quien le llame la atención (Se muestra un tanto molesto).

Moderador: Ok, entiendo. Qué me pueden decir ustedes también en relación a las instalaciones...

Miguel: De los hospitales?...

Moderador: ¿De los recursos. Por lo que han comentado están en una sala de espera no?

Todos: (Sí!!).

Moderador: Cómo es el lugar?

Miguel: De desespera...

Arturo: No hay suficientes bancas. // José: Hay pocas bancas.

Arturo: Sobre todo, deberían de tener un poco más de conciencia con la gente mayor o discapacitada, o alguien que traiga una pierna rota y cualquier cosa. a esa gente a mí me ha tocado verlas de pie y esperar una o dos horas...es la muerte (pega su mano contra la mesa)...igual que en un momento dado las clínicas luego son muy sucias

Moderador: Muy sucias?

Paco: Yo creo que es deprimente y hasta te predispones a enfermarte más el hecho de ver a tanta gente...

Miguel: Ah, Sí!! (se ríe)...

Paco: Ahí quejándose, yo creo que psicológicamente te afecta más de lo que traes.

Miguel: (Miguel se dirige a Paco) Pero, tal vez sabes que tiene que ver mucho la zona. La clínica donde yo voy es en la Del Valle y de alguna manera no la tienen tan descuidada, yo pienso que es por áreas.

Moderador: Entonces es por zona (reafirmando).

Miguel: Por ejemplo, aquí en la Del Valle, llámese la cuestión económica que puede existir en las zona, no es tan descuidada la clínica eh!, ya si además nos metemos en otros factores de cómo te gustaría si la tienes que comparar, no tiene sentido, o sea, más bien como clínica de servicio público del IMSS, pues eh... (Pensativo) tiene los medios que faltan. Si!, si le faltan cosas (señala a Arturo), por ejemplo los discapacitados, este yo pienso que les hace falta sistema, actualizar las cuestiones de tecnología para dar trámites más rápidos, agilizar y tener gente sobre todo que tenga sentido común, sobre todo con las personas que llegan con una urgencia eh!. Por que las de urgencias y no urgencias se forman (pega su mano en la mesa y todos atentos a lo que dijo).

Arturo: Ahí yo pienso que ese caso, este también...el personal eh... el personal médico es insuficiente y el personal administrativo es demasiado.

Miguel: Ajá y malo.!!

Andrés: Malo?

José: Malísimo (Paco mueve la cabeza diciendo sí).

Arturo: O sea, hay más adminis...

Moderador: Malísimo? A qué se refieren con eso?

José: Si, cuando vas a tramitar tu...tu carnet te tardan horas, haciéndote esperar tomando tus datos (Arturo se acomoda en su silla sin dejar de poner atención a José). mientras se toman un café, mientras están platicando con el...

Miguel: (Siéntese ahorita le llamamos, en tono sarcástico lo dice)

José: Tal vez...

Miguel: O sea, realmente yo...

Moderador: El trato que existe tanto de una enfermera como del personal administrativo, es así en todos?

Miguel: No, deberíamos de diferenciar, o sea, los administrativos, pienso yo que tienen cierto poder y por eso te tratan así, la enfermera como tal, pienso que su labor es eso, o sea, el primer contacto, el primer chequeo y pasarnos ya con el médico. Pero realmente el problema serían los administrativos.

José: Sí, yo me refiero a eso...

Miguel: Que es a donde llegas primero (reafirmando).

Moderador: Pero cómo son?. Platiquenme de eso.

Andrés: A mí lo que me ha pasado es que en mi empresa, e sea, me paga el seguro y a mí no sé cuántas veces me dicen que no pueden atenderme porque estoy dado de baja! (asombrado)...

Miguel: (Se ríe) Todos los meses te regresan no? (Bromea) Y es que no hay control.

Andrés: Tengo que ir otra vez a la zona, para que me den de alta, y me dicen, ya está dado de alta, hay voy otra vez y me dicen que no estás dado de alta y me traen como pelotita.

Miguel: (Dirigiéndose al moderador) esa situación es crítica, imagínate que una persona llegue con un problema, y le digan no es que fíjese que no está dado de alta, mientras que a ti, te exigen como empresa que pagues realmente tus cuotas el día 17 de cada mes.

Moderador: Mmm...(poniendo atención).

Miguel: Y eso no es justo, entonces el no tener un sistema realmente confiable, hace que la cuestión administrativa, se vuelva un problema y aúna el criterio o el sentido de la gente que trabaja es malo.

Moderador: Es malo entonces?

Andrés: Sí!!

Arturo: Mira en síntesis, las carencias y el trámite que se ven en esas clínicas, como la falta de mobiliario, instrumentos para revisar el oído, la garganta y todos los aparatos que necesitan, dudo mucho que sirvan, los estetoscopios dudo mucho que sirvan (todos se ríen).

Moderador: Eso es antes de que pases con el médico?

Miguel: No (Tratan de hablar José y Andrés).

Arturo: Estoy mencionando las carencias, digamos ya en la consulta tu notas ese tipo de carencias, vamos no tienen un abatelenguas de madera que cuesta 20 o 30 centavos, no tienen ni eso. (Miguel y Paco se ríen). Por que te hacen abrir la boca, saca la lengua y con eso ya...

Andrés: O simplemente traen aquí el abatelenguas (señala el bolsillo de la camisa) y quien sabe a cuantas personas y con ese mismo...

Miguel: No, no es cierto (asombrado)...

Andrés: Revisan, quien sabe a cuantas personas.

Miguel: Pues no te dejes.

Todos: (Hablan y no se entiende).

Moderador: Pero haber, espérense, todos ya se pasaron al siguiente punto sin haber concluido en algo relacionado al procedimiento.

Andrés: Ah! Sí.

Miguel: Sí, pero es que Arturo comentó, así como las deficiencias y es que son muchas carencias.

Moderador: Sí, claro. De qué manera podrían englobarme el procedimiento cuando se obtiene la consulta?

Arturo: Para tener la consulta con el médico? Qué es lo que tengo que hacer?

Moderador: Sí, ya de manera general.

Andrés: O sea, qué conclusión o cómo podemos mejorarlo...

Moderador: No, conclusiones.

Andrés: Yo lo veo muy difícil.

José: Ni conclusiones hay, sí es muy difícil, porque no van a entender nunca que lo mejoren.

Paco: Yo creo que se sienten con poder y prepotencia por que de cierta forma son respaldados por el sindicato, y como es un personal administrativo (mueven la cabeza Miguel, Arturo y José diciendo sí), pues obviamente qué pueden recibir a cambio del mal trato que ellos dan?. Una sanción administrativa y eso sí se da.

José: A mi me pasó una anécdota, la voy a contar, yo fui a tramitar mi carnet y una señorita administrativa estaba con otra y le digo: señorita vengo a tramitar mi carnet y dice, espérame, que no ve que ella es mi amiga y tengo que atenderla antes. Eso no va con los médicos (Tiene cara de impotencia), ni con el Seguro, el atender primero a tus conocidos, pues creo que no se vale porque todos estamos pagando y a todos nos quitan dinero.

Moderador: Entonces si existe eso de las influencias también?

José: Sí.

Andrés: Los cuates.

Moderador: Ya correcto...

Miguel: Yo creo que más que eso, no hay cultura. Si realmente en muchos lados, con muchos enfermos, que nos pusiéramos a decir yo entro a las 9:00am pero a las 9:00am me pongo a trabajar, cambiaría desde ahí el concepto que tenemos del IMSS y de muchas otras empresas. La otra es si le metieran dinero a la tecnología con equipo, con sistemas que realmente y sobre todo no tiene caso meter tecnología de punta con gente que no los conoce; capacitarlos, yo creo que sí pueden darle solución al agilizar sobre todo el de programar citas y el de realmente decirle al médico te tocan 25, 23, va a venir Francisco, Rodolfo, Juan, etc...y no son Números, o sea, nos ven como números al final de cuentas

Moderador: Están hablando de una mayor organización?

Todos: Sí.

Moderador: Y también capacitación?

Todos: Sí, por supuesto.

Arturo: Pero más bien una organización a nivel director, que viene desde arriba.

Miguel: Sí, desde arriba.

Arturo: Si porque abajo, te digo...tienen personal suficiente administrativo con exceso y probablemente los que sí haga falta es personal médico, si quitaran personal administrativo y pusieran médicos, el servicio que se daría en el seguro, sería muy distinto.

José: Y lo que pasa...

Arturo: Como están diciendo, de las recepcionistas. Si quitaran recepcionistas y pusieran enfermeras y que te tomaran tus signos vitales antes de pasar con el médico...

Miguel: Ya sabes a qué vas...

Arturo: Y en su momento pudiera hasta la misma enfermera solventar un problema pequeño... un dolor de estómago o qué se yo, algo muy leve y dar medicamento para que en su tiempo ese paciente pueda soportar y pudiera esperar el tiempo de espera.

José: Lo que pasa es que también aunque no queramos, nos atrae problemas por tanta gente que pasamos, tanto tiempo en el seguro, que a veces en nuestros trabajos no nos creen y piensan que es ir y rápido. (Miguel se ríe y apoya a José). Y luego nos regañan (expresión de admiración).

Andrés: Sí, es cierto.

Miguel: No es como llegar, ya vine de visita y ya me voy y listo. Y sí, si es cierto, pierdes todo el día.

José: Y luego tu jefe te dice, no es cierto, yo voy y no me tardo.

Miguel: Y llámese cualquier trámite de consultas, papeles, incapacidades, regularización de servicio médico...es la muerte.

Moderador: Para pasar...

Observador: Entonces ustedes creen que en realidad es...(Cambio de cinta). Bueno decía que en realidad, la calidad es mala, o sea, definitivamente mala?

Arturo: Más que mala, malísima.

Miguel: La calidad en la recepción es pésima. No hay...

Andrés: No hay nada!

Miguel: No hay calidad, no hay calidez, no hay... no hay humanismo en ese sentido.

Moderador: Bueno para poder aglizar un poquito más y poder abarcar todos los puntos. Ahora ya estando con el médico. Qué sucede?. háblenme del trato que reciben del medico.

Miguel: Del médico?

Moderador: Sí, como es.

José: Bueno en mi caso no te revisan.

Miguel: Sólo te preguntan (se ríe).

José: Nada más dice bueno qué tiene...(se ríe Andrés), no pues esto ya está. Vaya a la farmacia y tómese esto y ya esta, sin saber lo que uno tiene.

Por eso algunas veces son las equivocaciones de que le dan a uno un medicamento y se anda muriendo a los tres días, por que no revisan, no es justo.

Miguel: Ya lo dijo Arturo, si no tienes el instrumental necesario, como te reviso, si no tengo el tiempo suficiente para que le hago al cuento y si no tengo la medicina para que te receto lo que no tengo.

Moderador: Estás de acuerdo Paco?

Paco: Bueno , yo creo que ahí cabe mencionar una situación muy especial. Por ejemplo en el caso de los niños y de la gente de la tercera edad que a veces que sólo va por un dolor y ya estando ahí, dice me duele aquí (se toca el brazo), me duele acá (se toca el pecho), me duele allá y me duele por todas partes y como empieza el médico a escuchar todo lo que traen. yo creo que le receta lo primero que se le ocurre y ahí lo deja.

Moderador: Ya, correcto. Tocando ese punto me llama la atención. Ustedes consideran que existan diferencias ya sea de un doctor hombre o mujer para el trato con el paciente?.

Arturo: Sí.

Moderador: Por qué?

Miguel: (Se levanta para tomar más café).

Paco: (Come galletas).

Andrés: Te trata mejor una doctora que un doctor. A mí en mi caso el doctor que tengo entro y ya me conoce. Y nunca, nunca, este me ha checado de aquí (se toca el brazo), ni de aquí (se toca el corazón), o sea, nada más.

Esta quincena que lo vi, a pues esto, esto y esto, ah! Pues órale y sigase tomando esto, nos vemos dentro de un mes, adiós.

Miguel: (Regresa a la mesa).

Miguel: Realmente no hay seguimiento con respecto a lo que decías de hombre o mujer. Yo siento que sí, o sea, es también depende de cómo te acomodes. Por confianza yo iría con un hombre, porque estamos hablando del primer contacto, de qué me duele lo que sea. A veces las mujeres se preocupan más.

Moderador: Son más accesibles?

Arturo: Mira yo difiero con ustedes. A mí no me ha tocado una mujer en el servicio, siempre ha sido hombre (Miguel y Paco están comiendo).

Moderador: Con quién difieres?.

Arturo: Con los tres.

Moderador: Ah! Con los tres.

Arturo: Por que a mí no me ha tocado una doctora.

Moderador: Pero en este caso, escogen ustedes al médico o se les asigna.

Todos: Dicen No.

Andrés: Si, o sea, ya te asignan o te lo rotan cada tres meses.

Arturo: (Se incorpora y acomoda la silla).

José: No, si yo escogiera al médico...

Miguel: Dependiendo del horario en la mañana o el horario de la tarde. Si tu llegas al consultorio 23, le puede tocar hombre o mujer, pero...

Arturo: Pero mira...

Paco: pero son contadas las mujeres.

Moderador: Haber, uno por uno para que se escuche bien.

Arturo: Yo lo que quería decir es que igual hay doctores muy buenos en el seguro, entonces en un momento dado no puede ser mejor una doctora que un doctor. El problema es que tengas suerte de que te toque ese médico hombre.

Moderador: Hombre, en especial?.

Arturo: O sea, igual hay mujeres muy buenas, pero igual me puede tocar una doctora déspota y demás como el que tengo ahorita yo.

Paco: (Sigue tomando).

Moderador: No importa entonces, si sería una mujer siempre y cuando esté escuchando a los malestares que tienen. La atención que reciban por parte de él, las explicaciones, etc.

Arturo: Bueno te escuchan, pero no pasan de ahí.

Miguel: Sales de ahí y ya no saben quien eras.

Arturo: No te dan una solución.

Miguel: No hay un seguimiento finalmente.

Moderador: Otro punto me llama la atención aquí, ya que si encuentran algunas diferencias, pero siempre y cuando los atiendan bien, está perfecto. Creen ustedes que existan diferencias en el trato al paciente entre una mujer o un hombre, o ya dependiendo de la edad?

Arturo: Eso sí, para que veas a mi me tocó el médico hombre, que me corresponde a mí, y éste llega a tardarse más tiempo con una señorita guapa (risas de todos).

Andrés: Es que la revisa mejor.

Arturo: En cambio, que con uno?

Miguel: Pues a ti que te revise (risas de los demás).

Arturo: Por eso estamos hablando de la diferencia, si las hay (asienta con su mano sobre la mesa).

Miguel: Ya lo dijo José, a él ni siquiera lo revisan (se mueve de la silla), sólo le preguntan.

Andrés: Ni se acercan.

Miguel: ¡Imaginate!

Arturo: Si la hay ahora...

Moderador: Todos están de acuerdo con este punto?

José: O no saben, o...

Miguel: No, yo no podría estar de acuerdo que se tarden más, sino que debe de haber sus médicos que si son muy mañosos y eso ya sería otro tema de que a lo mejor existe acoso en ese sentido por parte de los médicos y no los delatan.

Arturo: No y deja de eso...

Paco: No, si los han delatado. Acabo de escuchar que van a quejarse de que iban por un dolor de garganta y las empiezan a oscultar todo el cuerpo no (el moderador se sonríe).

Miguel: Eso no puedes llamar que sea una excelente atención, o sea, si el médico se llega a "pasar".

Paco: No, y aparte es antiético.

Miguel: Sabes cual pienso que sería el problema aquí. A veces ya después de cierta edad, ya no permiten que los papás pasen con los niños, mientras sea niño el papá debe de pasar con él o con la niña en este caso.

José: Y hay otra cosa en la cual me he fijado mucho. La diferencia que hacen con las personas de la tercera edad. Yo pienso que merecen un respeto y mejor atención, por lo que a veces tampoco las hay.

Miguel: Pero sabes que ya ni siquiera con los de la tercera edad, sino que como te ve ven te tratan. Si ahorita Andrés llega así de playera (así estaba vestido), te tratan diferente. Si Arturo va de corbata de tratan diferente. La verdad también hay ese tipo de discriminación a pesar de que todos pagamos el mismo IMSS.

Todos: (Han discutido entre ellos mismos).

Moderador: Todos han recibido ese tipo de atención, de cómo los ven, los tratan?.

Todos: Sí, si por supuesto.

José: Les da asco yo creo, así como vayas (expresión de rechazo).

Miguel: Sí. Si llega una persona de la "obra" (construcción) y que lo resgistran por temporadas, y llegó con su mano lastimada. Así como que hasta no se ponen doble guante, porque no los dejan, pero lo tratan así.

José: Aún teniendo los guantes.

Andrés: Hasta con pinzas.

Miguel: Bueno eso sí no lo he visto.

Moderador: Cómo se sienten ustedes, ante esa situación?

José: Incómodos, tan impotentes de no poder hacer nada.

Miguel: Digo, si alguna vez a mi me trataran así, yo me sentiría incómodo.

Arturo: Pero mira, también vamos a ser conscientes en cuanto a los doctores. A mí me ha tocado ver también gente muy sucia, se presentan a las clínicas y se presentan muy sucios. Entonces lógico como que no se si dan un poco de asco al atender ese tipo de gente.

José: Si yo...

Moderador: Pero si estábamos hablando de salud. No tendría que ser un motivo de que traten diferente o sí?

Andrés: No.

Arturo: No, pero damos pauta a que nos traten diferente.

José: Es que mira, yo estoy de acuerdo con él.

Moderador: Con Arturo?.

José: Sí, de que hay personas que van sucias, pero en una cosa estoy en desacuerdo. Por ejemplo un maestro de albañil o un albañil no se va a bañar antes.

Miguel: No y más si le pasó un problema en la cbra.

Arturo: Pero en ese caso vienen de alguna urgencia, con algún...

José: Pero es que así los tratan...

Miguel: Pero aquí vendría el problema, la cuestión de criterio.

José y Andrés: (Discuten entre ellos el punto).

Miguel: No, nosotros que también trabajamos en instalaciones y demás, imagínate!! Que nos pase algo en ese momento, no nos vamos a bañar...

Arturo: Por eso estoy diciendo, ya vienes de tu trabajo.

Miguel: Pero dales a entender a estos cuates, que tu vienes de tu trabajo...

Paco: Yo creo que es criterio por ambas partes, por que realmente uno cuando se siente enfermo, por ejemplo, cuando es diciembre y tienes una gripa, uno le saca la vuelta al baño, seamos sinceros no..

Miguel: No te vas al médico y menos sabiendo que te vas a tardar todo un día para que te receten dos aspirinas.

Paco: No y menos sabiendo que uno tiene que llegar a las seis de la mañana o a las siete, para que le toque las primeras consultas, no te vas a salir a las cinco de la mañana.

José: En diciembre es cuando menos médicos hay, se van todos de vacaciones.

Miguel: Después del día 16, está muerto eso y hacen el puente de Guadalupe-Reyes eh!.

Todos: (Aquí han estado debatiendo entre ellos de los distintos puntos de vista).

Moderador: Existe mucha demanda , entonces en ciertas épocas?.

Andrés: Sí, ahorita en diciembre es cuando hay más demanda por lo mismo de que hay más cambios bruscos de temperatura, ahorita esta haciendo calor, como a las seis un friaso que se va a sentir, y aún los cambios que afectan a los niños y a las personas mayores.

Moderador: O.K. Las instalaciones dentro del consultorio como son?.

Miguel: Austeras (se ríe).

Moderador: Ya comentaban en cuanto a los recursos que también hay carencias.

Andrés: Carecen de lo básico.

Miguel: Hay carencias, sí, por supuesto que hay desde la iluminación al mobiliario. Que tiene no se cuantos años debe de tener, le cambian el mismo plástico o papel...

Arturo: Iluminación?, luego ni tienen focos.

José: Los de mantenimiento hacen remendajes de los escritorios, yo creo.

Andrés: Luego los cables de la luz están afuera...

Miguel: No, a lo mejor el escritorio no tendría que ver mucho con la cuestión de salud, pero es un entorno en que de da una seguridad de que por lo menos mis cuotas están sirviendo de algo o están mejorando en algo, no, no se ven esas mejoras, no se ven desde hace muchos años...Eh!

Paco: Pues yo creo que sí se reflejan un poco, el sistema de luz porque, por ejemplo si te van a revisar los ojos o la garganta...

Miguel: No, si osea, me refiero a que no de sen los avances de decir mis cuotas están trabajando, por que ya cambiaron iluminación, ya pintaron, ya cambiaron mobiliario. Son los mismos de hace años...

Moderador: A qué creen que se deban? Cuáles serían las causas de la deficiencia?

Paco: Yo creo que las cuotas van, no encaminadas a reforzar el sistema de salud, sino a pagar los salarios de los administrativos.

Miguel: Sí y eso quien sabe, porque hay muchas partidas que te metes en esos rollos, simplemente desde que se hace una licitación, que nosotros estamos metidos en licitaciones, dices, oye es que no puede costar un hospital 5 millones para lo que le metieron.

Moderador: Tú qué ibas a opinar José? (José levanta la mano).

José: No lo que pasa es que yo veo a veces, los cables (de luz) de afuera, eso es un gran riesgo, un niño ¡imagínate!, va y toca, ahí se queda pegado. Ni con cinta de aislar estan...

Paco: No y aparte tiene que sacar ficha, que es lo mismo.

Miguel: Ahí hay cuestiones de mantenimiento, si estamos hablando que hay deficiencias desde equipo, suministro, pues ¡imagínate! Como van a pagar cuestiones de mantenimiento.

Todos: (Han estado discutiendo entre todos).

Moderador: No, pero me refería a qué creían que se debe todo esto. La falta de carencia...

Miguel: A los malos manejos del dinero.

José: Nuestras cuotas, van desgraciadamente, a veces, a los directores del hospital.

Miguel: O sea, nadie podría asegurar que se los están robando, pero yo digo que si se está hablando que se tiene una población de más de 5 millones inscritas en el IMSS, que pagan cuota, ese dinero mensual sumale que mas o menos, cada persona cueste 500 pesos, son más de 25 millones de pesos al mes que recibe el IMSS ¿Dónde esta?

Moderador: No ven mejoras entonces?.

Andrés: Simplemente yo fui por un problema de oído y no me pudieron revisar, por que no tenían el instrumentoy ahí que era un estuche pequeñito para ver el oído (admiración).

José: Yo tuve que ir con un médico...

Miguel: Yo pienso que éstas cosas son...

Moderador: Haber, tú Miguel.

Miguel: Son equipos personales del médico no?, o sea, no de lo da el IMSS. Esto que dijo Andrés, que se llama para los oídos, lo del otorrino, eso!. Yo creo que eso, incluso el médico lo lleva de su (recalca) propiedad y a lo mejor ese equipo es el que usaba de estudiante. te digo que si cambian turnos y entran dos médicos, yo no veo un estante que diga, mira éste es el equipo que te dejo y este es el equipo que recibes, o sea, lo único que se ve es un poste, donde cada quien quita su bata y vámonos, eso es todo el equipo, es obvio que el mismo médico llega con su maletín de lo que piensa que va a necesitar y ya.

Artura: Ahora, fijate. Anteriormente había consultas a domicilio, tú imagínate! Si todavía existen, por que quien sabe si exstan. Con que instrumental se puede presentar un doctor de esos a domicilio.

Miguel: Pues igual con su estetoscopio (Con tono burlón).

Arturo: Sí, nada más.

Moderador: Haber. Otro punto en cuanto al trato.

Miguel: El trato del médico?

Moderador: Sí.

Arturo: Como te digo, como te ven te tratan.

José: Del médico hacia nosotros.

Miguel: Grosero, no lo es.

Arturo: Pero despota sí.

Miguel: Despota. Es lo que te digo como te ven te tratan, existen preferencias de hombre y mujer si hay preferencias (Están hablando entre ellos mismos).

Arturo: Son indiferentes.

Miguel: Obviamente yo lo entiendo que son indiferentes, que ven a tantos casos que dicen: este también se va a morir, o sea, da lo mismo. Yo pienso que ya no tienen esa sensibilidad, para decir... ¡pobre cuate! A éste sí le voy a echar la mano con la medicina, no lo creo.

José: Si existía manera de salvación, el médico lo mata!

Miguel: Ahora, no sé que...incluso la cuestión médica, sabes que si éste que me paga una cuota mensual, me sale caro dile que no...que me disculpe.

Moderador: Esto es lo mismo para todos?

Miguel: Es que yo no me puedo...

Moderador: Tu Paco (Aclarando con la mano que siguiera él).

Paco: Pues sí, coadyuvo (contribuir) con su idea.

Moderador: Si están de acuerdo en esto?

Paco: Sí.

Moderador: Las explicaciones que les dan?

Todos: (Hablan y no se entiende de que hablan)...

José: No hay medicina, así solamente un doctor...

Miguel: Esperate, eso especificaciones de cómo te sientas.

Paco: Ajá.

Moderador: No. Las explicaciones que ya les da el médico en cuanto a su síntoma...

Miguel: Pero, es que ni siquiera te explican...

Paco: Es que si no te revisan, como te van a dar una explicación.

Miguel: (Al mismo tiempo que Paco). No permiten un día, luego de decir: sabe que usted tiene efisema pulmonar ¿qué es eso? (cara de duda). No, no, o sea, no te dan chance de preguntar eso.

Moderador: Haber...

Andrés: Por ejemplo, a mí el doctor que le pregunte de este, de cosas que yo no entendía. Por ejemplo los triglicéridos y todo eso, no pues usted no tiene que preguntar nada, yo soy el que sabe, no tiene por qué preguntar y yo... le voy a decir (el doctor).

Moderador: Y te quedaste con la duda?

Andrés: No, pues yo fui con el otro doctor y le dije (al doctor): Oiga que es esto? Y ya me explicó. Incluso cuando él estuvo de vacaciones el otro doctor me explicó lo que yo tenía que considerar, incluso hasta me dio información. Me dijo (el doctor): Sabes que veinte tal día y yo te doy

información para que estés al tanto de la enfermedad, el otro ni siquiera, o sea, hasta se enojó!
Por que le pregunté (Miguel trata de hablar e interrumpen tos).

Moderador: O sea, se molestan todos o...

Andrés: Al menos éste sí se enojó...

Miguel: Pero yo...

Paco: Pero volvemos a lo mismo, es una indiferencia, es un carácter prepotente... (Todos apoyan diciendo sí).

Miguel: Grosero y prepotente.

Moderador: Qué han hecho ustedes ante esa situación?, Se quejan con el médico?

Miguel: Con el supervisor, con el director...

Andrés: O sea, que es lo mismo.

Paco: Es una cadena.

José: Es lo mismo.

Andrés: O sea, se cubren unos a otros.

Miguel: Mira, a veces yo he optado simplemente, la primera vez que te pasa lo mismo, llega la segunda vez que es el mismo médico, ya la tercera dices No!!!.

Moderador: Mmm...

Miguel: O sea, no hay una respuesta.

Paco, José y Arturo: (Tratan de hablar todos).

José: O por el tipo de hospitales.

Miguel: O te cambias de horario, no sé, pero haces para cambiarte de médico.

Andrés: O simplemente mejor vas con los de los similares (Farmacias que dan consultas muy baratas).

Moderador: Mmm...mira.

Miguel: Ahora está bueno con lo de los similares, te cobran \$10 pesos la consulta y no haces cola, y además te atienden.

Andrés: A lo más...

Paco: Yo creo que tienen equipo más sofisticado.

Andrés: A lo más que te tardan en unos similares es de 15 min.

Miguel y Arturo: Sí, 15 min.

Miguel: Y eso ya tenemos farmacias por todos lados.

José: Ahora, si uno llega con dinero le dan un vale en la farmacia y ya con eso pasa.

Moderador: Haber, entonces todos han recurrido...

José: Yo en varias veces.

Moderador: A otros servicios?

Miguel: A otras alternativas?, por supuesto que sí, porque te satisface en todo lo que necesitas. Para una consulta general. Cuando dices y sabes que yo tengo y sé y siento mal los ojos, ya cuando hablamos de especialización tienes que hacer una...Para que te pasen eso es un problema, te canalicen y te den cita, pasan 3 o 4 meses para que te den cita (mueve las manos pegando en la mesa)..

José: Ah! Sí!!.

Miguel: Ahora es un problema de glaucoma, en 4 meses te quedas ciego!...oye sabes que no hay citas.

Moderador: Eso también sucede?

José: Aja!

Todos: (Asientan moviendo la cabeza).

Moderador: Siempre?

Miguel: Y eso es una especialidad, imagínate las demás.

Andrés: Mmm...cuánto me tardaron en la de.. en cual fue...en la de, ah! Pues en la de los pies, me tardaron 3 meses.

Moderador: Tres meses para atenderte. Ahí que se necesita entonces?

Arturo: Pues ya lo dijimos.

Miguel: Más médicos...

Paco: Pero yo creo que no es la demanda, porque si estuvieran bien organizado, todos recibiríamos un servicio adecuado.

Miguel: Por eso sí hay demanda, hay poca organización...

Moderador: Consideran que hay los suficientes hospitales y clínicas?

Andrés y José: No, no.

Moderador: No?, Creen que son pocos?.

Miguel: Mira, alo mejor una clínica, a lo mejor un sector de 7 colonias.

Arturo: Decía Miguel que hay diferencias de ..en cuanto... en cuanto.. a las clínicas y si las hay por que hay clínicas en las que están más saturadas por la cantidad de gente.

Moderador: Entonces se necesita de una mayor distribución en la población...

Miguel: (Hace cara de ovbiedad y como diciendo sí, iba a hablar pero lo interrumpe Paco).

Paco: No, y aparte hay un regado de enfermos...

Andrés: Sí, están mal distribuidos...

Miguel: Mira, volvemos a los mismo, las empresas. farmacias similares se están dando cuenta del nicho (hueco) de mercado que...que están dejando y pongo una farmacia aquí, aquí, aquí y otra aquí y estoy agarrando al público que tú no quieres.

Moderador: Mmm...

Miguel: Un IMSS es obvio, no puedo construir un hospital de una colonia a otra, pero si necesita crear alternativas, de visitas generales o consultas generales, un edificio, otro que se dedique a urgencias y otro por ahí atrás como es La Raza. Por ejemplo que tiene muchos edificios, pero, pero que crezca de lo contrario va a ganar la situación de la población.

Moderador: Correcto...

José: Los generales (Se refiere a las Farmacias Similares) es chiquito, pero te atienden así (hace seña de rápido con la mano) y bien, y en media hora estás fuera.

Miguel: Y a lo mejor son atinados...

Andrés y José: Sí, si son atinados.

Miguel: Porque a lo mejor no estás dudando que el IMSS pueda tener los mejores equipos, bueno s doctores, pero...algo está pasando que no lo saben aprovechar para todos.

Arturo: Ahora hay otra cosa, que también hay que tomar en consideración. Tú los médicos del IMSS...

Moderador: Ajá.

Arturo: Nunca ves un titulo colgado en la pared. No sabes si de verdad pueda ser un doctor o un pasante...

José: En similares, hasta su clave tienen ah...

Arturo: Entonces es algo risgoso, porque no sabes en manos de quien estás.

Miguel: Al menos que conozcas, es por que eh!...Al menos que conozcas, podría decirse que un médico que pueda tener el IMSS y sabes que va a citas aparte en un hospital privada, igual ya tienes una ventaja No!! Hay muchos médicos del IMSS que operan en un hospital privado

Moderador: Haber. Conclusiones entonces en este punto, para irnos al área de la farmacia.

Andrés: Que cuando uno fuera al médico, más conciencia por parte de los doctores de que por muchos casos que vean...no deben de perder, pues esa ética no?. Más humanitarios.

Moderador: Calidez?.

Andrés: Sí, calidez. Más conscientes de los problemas de cada quien.

José: Y más organización.

Miguel: Yo digo que los médicos, deberían de pedir realmente todo lo que necesitan para que hagan bien su trabajo, y eso pues...es obvio que es a través de la dirección. Y la dirección tiene que surtir a los médicos lo que necesitan. Si ellos no quieren hacerlo, difícilmente nos van a mejorar la calidad.

Moderador: Algún otro punto, para concluir aquí?.

Arturo y José: No.

Moderador: No.

Paco: Yo creo, que aunque lo soliciten, si lo solicitan y no hay presupuesto, pues no hay presupuesto y qué pueden hacer ellos. Y si a los directores les dicen lo mismo que no hay presupuesto se quedan con las manos amarradas.

Andrés: Pues yo creo que siempre...nunca hay presupuesto, ni instrumentos.

Moderador: Bueno, si no hay instrumental. Qué me podrían hablar entonces de la farmacia?.

José: No hay...

Arturo: Otro tanto...

José: Otro tanto...

Arturo: No hay medicinas.

Moderador: No hay medicinas?.

Andrés: Yo...yo antes de ir a consulta, paso a la farmacia y si hay medicinas me meto a la consulta. .si no para que voy! (Arturo se para por un refrigerio).

Miguel: Por qué?.

Andrés: Para que caso tiene perder mi tiempo?.

Miguel: Pero cómo es que sabes, qué medicinas te van a mandar? (se ríe).

Andrés: Porque siempre me mandan las mismas (Paco se ríe). Porque son mis medicinas.

José: No, pero es que si.

Miguel: Es una cuestión que ya está preestablecida?.

Andrés: Si, pues si yo sé mis citas, pues mi citas...

José: Y va uno a la farmacia...

Andrés: Voy y pregunto. Sabes qué?. Tienes estas tres medicinas?. No pues que...tengo esta, pero esta no.

José: O sea, están incompletas las medicinas, o de plano no hay y nos dicen no llega hasta el lunes. Llega el lunes, hablamos y no ha llegado y así nos andan trayendo.

Moderador: Y a ustedes (se dirige a Arturo y Paco), también les ha pasado, que no encuentran la medicina que les recetaron?.

Paco y Arturo: Si (mueven la cabeza).

Arturo: Sobre todo el problema de esto. Es que medicamentos tan importantes como son los de la presión, para la diabetes, mmm (piensa). Que otra cosa te puedo decir...para el corazón, son los principales medicamentos que nohay, y eso es lo preocupante.

Moderador: Qué hacen en esos casos, entonces?.

Paco: Y sobre todo...(Todos hablan e interrumpen).

José: Buscamos en farmacias normales.

Andrés: Comprar por fuera.

Miguel: O sea, es cuando te digo que al final de cuentas dices: Si no lo hay, para que me formo, ya sé que voy a pagar y voy a gastar en medicinas parate. Pues tengo que ir ahora a otra alternativa.

José: Y como las farmacias también, a veces meten las medicinas altas (refiriéndose al precio), se va uno a similares (se ríe).

Moderador: Ya.

José: Que dan las mismas y más baratas...

Miguel: Ese es un patrocinador, le salió el anuncio (se ríe)...

Moderador: Son las opciones que han tomado ultimamente?...

Todos: (Se bromean entre ellos, se ríen y no se entiende nada).

José: Sí, es que sí, no es que sí son más baratas!.

Miguel: Eh! Se me hace que tienes comisión ahí. (Se ríe él y Paco y empiezan a bromear).

Moderador: Bueno, bueno. Haber no se van a escuchar. Uno por uno.

Andrés: Por ejemplo, a mí en una medicina, a mí no. Yo no la puedo comprar ahí en similares porque no la tienen. Yo si las tengo que comprar, pues...ahora sí que por fuera.

Moderador: Pero también ahí ustedes, no se quejan o externan?

Andrés: Pero es que, con quién vas. En la farmacia...

Paco: Es un círculo vicioso...

Arturo: Si te vas a quejar con un director, es el mismo asunto (se interrumpen todos).

Miguel: Pero es que mira (ve una servilleta)...ya te fuiste a quejar por el procedimiento administrativo (se ríe José), te dicen, está bien ya le entendí...oiga vengo ahora a quejarme del médico, si ya le entendí...oiga vengo a quejarme de la farmacia, ¡Uta!, pues no te van a hacer caso (se ríe), se queja de todo (refiriéndose a los pacientes).

José: Es impotencia lo que uno tiene. Nosotros los pacientes no podemos ir a gritar...

Moderador: Y la atención que...reciben...

Andrés: Porque luego, luego te echan a Seguridad...

Moderador: Y el que se encuentra ahí en el área de farmacia, cómo es?

Arturo: Pues mira. La atención en la farmacia es... pues digamos que la persona puede ser rápida, pero pues de qué puede servir, si no hay medicamentos?

Moderador: Entonces no están esperando...(Todos hablan y dan a entender de que sí es rápido).

Arturo: Pero cuando hay medicina, entonces sí están las colas largas, pues porque es toda la medicina que quedó resagada y que la gente va a solicitar.

José: La verdad sí, hay una colota...

Andrés: Imagínate!...Es como un Bancomer, que de ocho cajas, nada más una está funcionando...

Moderador: También.

José: Y son rápidos, pues porque no tienen las medicinas.

Andrés: Y lo peor que la chava, que está atendiendo... apenas está empezando en la farmacia...

José: Sí...

Moderador: Hay falta de personal.

Arturo: Ahí para que veas hay falta de personal.

Andrés: No, no es que hay falta. Sino que las personas que están encargadas ahí, están echándose su cafecito, ahí los ves dando vueltas (silencio de todos).

Moderador: Y bueno, en el dado caso de que sí están las medicinas. Cómo ven ahí el área, cómo lo tienen, está ordenado o cómo está?.

José y Andrés: Sí.

Miguel: Más les vale... porque sí...

Paco y Arturo: Sí.

José: Lo tiene por anaqueles (se interrumpen todos), sí, sí lo tienen ordenado.

Moderador: Esa área, si está ordenada?.

Arturo: Probablemente, pues debe ser el área más ordenada y limpia...

Miguel: La más limpia...

Arturo: De los hospitales...

José: Del hospital...

Miguel: Manejan puras cajas y botes, o sea, está totalmente distribuido...

Arturo: Ahí sí...

Andrés: Y... Si tienen el equipo de punta, porque con la pistolita, nada más... ahora sí que con el código de barras, yo creo que la maquinita va dando de baja las medicinas que van dando...

Miguel: Ahí es el inventario, y ese tipo de tecnología la pueden implementar allá arriba (refiriéndose al área de las consultas con el médico), con un código de barras... ¡Sup! (Hace que pasa una máquina por un carnet) de tu carnet, te dicen pásese. Si antes se utilizaba la credencial, yo no sé por qué lo echaron para afuera.

José: Te tardan en atender, pero sí tienen bien distribuída la farmacia...

Miguel: Distribuída eh!

Paco: Pues yo opino lo mismo que ellos, o sea, la organización de las medicinas es obligatoria. Es obligatoria, si no... ¡Imagínate!!

Todos: (Comienzan a hablar y no se entiende).

Moderador: Uno por uno, si no... no se va a escuchar, por favor aja!

Paco: Sí, yo creo que la organización de las medicinas es obligatoria, porque si no... tendrían un desorden que imagináte!, que si no la tuviern organizada.

Moderador: Bueno, entonces opinan lo mismo de todo lo que se ha comentado aquí en este punto de la farmacia?.

Todos: Sí.

Andrés: Sí, ahora sí de lo peor... de los males el menor.

Moderador: El menor.

José: Se ríe.

Miguel: Pero es el último. Entonces es con el que haces corajes finalmente.

Moderador: Bueno hablando del laboratorio, cuando necesitan análisis...

Arturo: Uch!! (Mueve la cebeza).

Moderador: Se ríe.

Miguel: Análisis Básicos!.

Andrés: A mí...sí me atienden de volada, siempre llego después de la hora que indican.

Moderador: Después.

Andrés: Por...

Moderador: Cómo es la atención ahí, también conforme van llegando?

Andrés y todos: Sí (Paco y Arturo mueven la cabeza diciendo sí).

Arturo: *De hecho te dan la cita, me imagino que es general a todo el mundo eh!., que son a las siete de la mañana. Y bueno, la gente puntial llega antes de las siete de la mañana y son los primeros que pasan. Los que llegan despuésito de las siete, 7:10 o 7:15 am, están por lo menos una hora esperando. Yo no sé por qué, pero sí se esperan más.*

Moderador: Y el trato que reciben ahí, como es?.

Andrés: Personalmente también...porque nada más van te picotean, te sacan sangre o lo que sea y ya te dicen: espérece tres minutos y ya.

Miguel: Pues ese es su trabajo y no saben más.

Observador: Y la gente que tiene miedo, hay gente que se pone o la ponen nerviosa. Cómo la tratan?.

Miguel: Más te vale que no tengas miedo...(todos se ríen). No, o sea, aquí no te consecuantan, o sea...

Andrés: No. Por ejemplo, te das cuenta... (Quieren hablar todos)

Moderador: Uno por uno, por favor.

Andrés: Cuando tienen nervios las personas eh!. Por ejemplo cuando les van a sacar sangre. .simplemente las venas no se ven (muestra su brazo) y le buscan por otros lados y te sacan sangre.

Moderador: Ya correcto. Entonces por lo regular es rápido también ahí...

José: Si.

Moderador: Las instalaciones cómo las ven?.

Arturo: Las qué?

Moderador: Las instalaciones, cómo están en esa área?.

Arturo, Andrés y José: También un poco sucia.

Andrés: Aunque sea el material...si lo desechan luego, luego...

José: En tu presencia...

Andrés: Si en tu presencia, lo tiran a la basura. Pero si está sucio.

Paco: No. Si no...qué riesgo! Se correría con todas las enfermedades que hay hoy en día, si no utilizan ese sistema, yo creo que estarían en peores condiciones.

Moderador: Pero estábamos hablando...bueno tú comentabas Arturo, que también es sucia la sala de espera...

Arturo: Sí, por ejemplo en mi caso no hay bancas.

Moderador: No hay bancas?.

Arturo: No, no hay bancas, entonces te decía (se dirige al moderador)...luego tienes que esperar parado una hora, parado, o sea formado en la fila y de pie.

Paco: Mucha gente se recarga en las bardas o se sienta por ahí.

Arturo: Ajá.

Moderador: El tiempo aproximado que permanecen ustedes ahí por...

Arturo: Una hora o menos.

Moderador: Una hora?.

Arturo: Sí, en lo que te toman los datos, más bien...mientras te asignan el consultorio donde te van a tomar la muestra, lo que te esperas para que te tomen la muestra, lo que tardaste en llegar a la recepción, orácticamente es una hora.

Moderador: Si ustedes pudieran hablarme sobre un tiempo accesible o lógico, ya sea para pasar al médico o laboratorio. Cuál sería para ustedes conveniente?.

Arturo: Si metes las carencias que hay y la infraestructura que tiene el Seguro ahorita...o sea, no haciendo cambios de nada, pienso yo que en media hora de volada estás, tanto atendido como fuera del hospital po lo más.

Moderador: En cualquier servicio?.

Arturo: En cualquier servicio.

José: Con media hora basta.

Moderador: Eso sería lo ideal para ustedes?.

Arturo: Esto te digo...tomando en consideración lo que tiene el IMSS, sin ninguna otra mejora, con lo que trabajan.

Moderador: Mmm. Con lo que trabajan. Bueno de manera general, hasta ahorita ustedes me han comentado, pues muchas anomalías, pero no todo es malo...supongo. Qué cosas me podrían hablar buenas del servicio?.

Paco: Yo creo que las intervenciones quirúrgicas. Saldrían más baratas que si se hicieran en un hospital privado, yo creo que es lo único. La única ventaja. Cuánto pagarías po una operación, no sé, mmm...(piensa), por una apendicitis, alrededor de unos treinta mil pesos en un hospital privado. En cambio ahí te sle gratis. El único problema es que...

Andrés: El problema de esta situación, es que te operan...ya cuando es urgente, ya cuando está a punto de reventar.

Arturo: Esto desgraciadamente no lo ven los doctores, porque se pueden hacer operaciones programadas, de tal manera que no sufra la gente...pero no lo hay, o sea, se esperan hasta que sea urgente...entonces sí.

José: Yo tengo una anécdota...eso le pasó a mi mamá que enpaz descansa. No la atendieron a tiempo (los ojos le lloraron y con un nudo en la garganta)... y falleció desgraciadamente. Pero, pero los hacen sufrir mucho (Todos le ponen atención y se quedan callados).

Moderador: Tiempos de espera, no hay...

Miguel: Es que si los ves por el lado...

Moderador: No hay nada bueno entonces?...

Miguel: Es que si le ves el lado bueno...

José: No hay nada bueno...

Miguel: Solamente en cuestiones ya de hospitalización, le verías el lado bueno...de seguir cotizando con el IMSS, porque ni si quiera esperes una atención adecuada cuando te jubiles, o sea, son cuestiones económicas, esto...

Andrés: Son cuestiones económ...

Miguel: Ni siquiera esto sería lo bueno. Lo bueno yo creo es ...tú cotizas como...como esposo y a lo mejor piensas en un embarazo, sería entonces más fácil, que te vaya bien o que te vaya mal, ese ya es...entonces otro boleto, porque depende de que haya camas, enfermeras, higiene, ahí...si hay miles de cosas.

Arturo: Ahora, dice Paco que lo mejor del IMSS, podrían ser las operaciones quirúrgicas. Si te fijas también. Ultimamente cuántas...este urgencias médicas habrá en el Seguro Social...entonces ni eso...

José: No...

Paco: Bueno yo creo, desde mi punto de vista, por ejemplo, una persona de bajos recursos, como comentaba Miguel. Una persona que venga de la obra y se lesionó la mano. Necesita rápido una intervención quirúrgica. *Cuánto le puede salir en un hospital privado?...mínimo unos treinta mil pesos...*

Miguel: No, o sea, pierde la mano...

Paco: No. Yo creo que de las dos formas (se ríe)...tome su ficha.

Moderador: Entonces no están agusto?.

Arturo y Miguel: (Mueven la cabeza diciendo no)...

Andrés y Paco: (Dicen no)...

José: No, la verdad no (pone cara de repulsión).

Observador: Entonces, por qué van al IMSS...(Todos se ríen). Si por la economía...

José: Lo que pasa es que es difícil, como decía...

Observador: Si podrían ir a...

José: Paco, cobran más lana...

Observador: Sí, pero podrían irse a similares. Sin embargo siguen ocupando el IMSS.

Miguel: Pero en similares, no hay especializaciones, hospitalización.

José: A similares vamos por cualquier cosa, porque es simple.

Miguel: Por que es...(trueno los dedos) de fácil solución.

Arturo: Sabes una cosa de por qué vamos al IMSS? (se dirige al observador)...Porque se nos obliga a pagar.

Observador: Mmm...

Miguel: Si hubiera otra alternativa, no lo haríamos eh!.(refiriéndose a no pagar en el IMSS).

José: Ajá.

Paco: Pues iríamos a privado.

Andrés: Sí, si el IMSS fuera privado...exactamente otra atención tendríamos...

Miguel: O simplemente, como empresa tuviéramos que...tú tienes el derecho de deducir tus gastos médicos como quieras. En la empresa que quieras contratar los servicios médicos, pues yo no le pagaría al IMSS, yo le pagaría al que me atiende mejor.

Paco: Mmm...Yo creo que el problema de la privatización es este... con lo que se vaya a cotizar lo de un obrero o de un empleado, no cubriría un seguro de alto riesgo...

Miguel: Seguramente...

Paco: O un seguro completo...

Miguel: Seguramente, pero aquí ya lo veríamos como un problema como empresario, porque, o sea, a la gente de las empresas el cuesta pagar el seguro, no le cuesta al trabajador. Si se hiciera una forma de privatización, sería de que también el trabajador aportara una cuota para que su seguro estuviera seguro...

Paco: O fuera...

Miguel: Con los sueldos es obvio que no van a pagar una cuestión así...

Arturo: Yo creo que aquí se ha hablado de que hemos tomado otras alternativas, y de esas alternativas obviamente hemos pagado alguna cantidad. Si en tu empresa te dijeran que...no sé, que pagaras la cantidad de cinco consultas al mes. Esas alternativas, a lo mejor tú lo pagarías, pero por no tener un mejor servicio.

Moderador: Están hablando entonces con esto, de que sería necesario una competencia...

Todos: Sí, por supuesto...

Moderador: De los servicios.

José: Sí

Miguel: Pero sí. Desgraciadamente, así que le den competencia al IMSS, no hay hospital particular, no que le den competencia así de frente. Por supuesto que sí hace falta.

Moderador: El ISSSTE, no es competencia?.

Todos: No.

Andrés: No, porque es otro servicio...

Miguel: Del estado...

Andrés: Otro servicio...

Paco: No, lo que pasa es que el ISSSTE, es muy diferente. El IMSS es para empleados particulares y el ISSSTE para empleados de gobierno.

Andrés: De la burcracia.

Moderador: Qué se convirtiera en un mismo tipo de servicio?.

Andrés: Saldría lo mismo...

Moderador. Sí.

Miguel: Imaginate!. Si la demanda que tiene el ISSSTE, no sé cuántos sean...y la demanda del IMSS, y júntalos...pues es mayor...

Arturo: Con la poca cantidad de doctores, pues no. El ISSSTE también tiene sus carencias.

Paco: Pues sí. Pero no creo que al nivel del IMSS. El IMSS es...yo creo, es uno de los más deficientes.

Miguel: Sabes por qué? (se dirige a Paco)...Por que al final de cuentas yo pienso que parte del presupuesto sí le han metido, o sea, ve los hospitales.

Ve al hospital el 20 de Noviembre, como lo dejaron... si no de primer nivel(refiriéndose de gran clase y con toda la infraestructura)...antes era una clinicucha, el López Mateos le han metido lana. Cuestiones así en el ISSSTE, si le han metido lana. En el IMSS aquí realmente que hospital parate del Siglo XXI, y que remodelaron el Gabriel Mancera...

Andrés: Y ese Siglo XXI, lo remodelaron, porque...

Miguel: O sea, era el cascarón...

Miguel: La casa estaba cayéndose, pero de ahí en fuera...que hayn hecho una construcción nueva, un nuevo proyecto... no hay...

Moderador: No hay.

Miguel: Y aquí menos.

Moderador: O.K. Bueno, ya para concluir, sería el último ejercicio. Les voy a dar una hoja a cada uno, para que la contesten individualmente y después formen dos equipos en este caso...para llegar a conclusiones finales (se para para repartir las hojas).

Todos: Se ponen a trabajar.

Moderador: Tienen cinco minutos para contestar individualmente.

Todos: (Se encuentran muy concentrados y sin hacer ruidos. Andrés, Arturo y Paco aprovecharon para ir por refrigerio).

Moderador: Les quedan tres minutos eh!. Ahorita que terminen se va a discutir en equipo para que lleguen a una conclusión.

Moderador: Bueno. Haber ya...ya fue tiempo. Ahora por favor, así como están sentados ustedes...discútanlo y lleguen a conclusiones finales.

(Se ponen a discutir en equipos: Arturo y Paco, y Miguel, Andrés y José).

Moderador: Les quedan cinco minutos más.

Todos: Están discutiendo las conclusiones pero no hace mucho escándalo.

Moderador: Ya llegaron a sus conclusiones? (Nadie le contesta y siguen platicando entre ellos).

Paco y Arturo: Terminan el ejercicio.

Moderador: Ya?. A ver comiencen...este equipo (se dirige al de Andrés).

Andrés: Nosotros llegamos a la conclusión de la primera pregunta de qué es lo que esperas, cuando visitas al médico familiar?. Primero, pues...pues un buen trato no?, que te traten bien de entrada, porque a raíz de esto va a haber una buena comunicación. Una revisión a conciencia, no que nada más te diga: Tienes esto y ya. No, que te revise bien, es decir, que se pare al lado tuyo para que te osculte y que te osculte bien...este, bueno... que exista el diálogo, ya lo habíamos dicho y que sepa resolver, o sea, a tu enfermedad.

Moderador: Bien. El equipo número dos, entonces...

Arturo: Mira, nosotros llegamos a una conclusión casi lo mismo, es sobre el trato, un diagnóstico profesional y una consulta rápida.

Miguel: Consulta rápida, habría que anexarle, tal vez, algo más...

Arturo: Es lo único...

Miguel: Es lo que estaríamos demandando, una atención más detallada.

Moderador: Y haber...en relación a la pregunta, las necesidades inmediatas cuáles son?.

Andrés: Pues que te digan exactamente lo que tienes no?, o sea, que no nada más se limite a que te tienes que tomar esto, sino que te diga que es lo que tienes, por qué lo contragiste, en donde, buscar las causas de la cura. Y en este caso, o sea, que también tenga en el momento...la disposición de escuchar no?, de dialogar, de decirte el porqué.

Moderador: Una valoración en general. A esto te refieres?..(refiriéndose al comentario de Andrés).

Andrés: Sí, vamos. O sea, te dicen: Tenga y no pregunte, yo soy el médico, aunque yo quiero saber que tengo.

Moderador: Correcto!, Eso sería...

Arturo: También anotamos...que escuchen tus dolencias, que pongan interés a lo que realmente tienes.

Moderador: Ajá.

Arturo: Posteriormente a que den un diagnóstico preciso, como también ellos dijeron (refiriéndose al otro equipo), obtener los medicamentos suficientes y que den una solución para estar bien.

Moderador: O.K. Por último la número tres.

Andrés: Ajá. Las diferencias pues sí. Si nosotros pensamos que si hay, pues curar este... pues poner fin a tu problema, o sea, quitarte realmente tus dolencias, tu mal, y aliviar un problema a fondo. Y aliviar es nada más calmar tu dolor, o sea, no te lo curan, nada más te lo calman por un...

Moderador: Mmm!...Entonces, es nada más quitar malestares...

Paco: Nosotros estamos pensando lo mismo, que curar es dar una solución completa a las enfermedades y aliviar es ocultar momentáneamente el dolor.

Moderador: Respecto a este último punto. Cómo se sienten ustedes cuando van con el médico. Curados o Aliviados?.

Andrés: Aliviados.

Moderador: Solamente.

Miguel: Preocupados (Paco se ríe).

José: Sí. A mi sí me ha pasado.

Andrés: Sales con gripa y ya te dieron para el embarazo(todos se ríen).

Moderador: Muy bien!. Aquí ya hemos llegado a la última etapa de que se tenía para esta sesión. Desean agregar alguna cosa que consideren que no se tocó ahorita?.

Andrés: Bueno . ya en mi caso, este...mi hijo de que . deberían de dar seguro, no deberían de distinguir este eh!.

Más bien, debería de permitir dar el servicio a los niños, o sea, que sea como a todos en general, o sea, si son niños, este... pues en mi caso no. Por ejemplo mi hijo pues ahorita no está registrado todavía con mi apellido, el no puede tener un servicio.

Moderador: Ya!

Andrés: O sea, tengo que hacer una adopción para poderle dar mis apellidos y le den a él, el servicio. Entonces, yo pienso que eso está mal, porque o sea, al final de cuentas es lo que exigen... que estudie no?. Entonces yo pienso que... si él o llevamos su boleta de calificaciones en el periodo, de berían de darle su servicio no?, bueno es lo que yo pienso. No que la otra vez, lo llevé en la noche de urgencias y no me lo quisieron aceptar y le decía cuánto me cobras por el servicio y me decían es que te tenemos que cobrar por el servicio y yo les dije cuánto me cobras. y ya pues 350 pesos. Ah! Pues si no es médico particular.

Paco: Pero eso está mal, porque lo que yo tengo entendido, es que se debe hacer un estudio socioeconómico, cuando una persona llega extremadamente mal y necesita un servicio de urgencia, obviamente en el momento en que se le está haciendo un diagnóstico, se le está haciendo un estudio socioeconómico de la trabajadora social al paciente. Yo siento que algo muy importante que se debe de distribuir información. Mmm! (piensa)... este órgano que se llama arbitraje médico. Cuando ocurre alguna negligencia médica para ir a denunciarlo...

José: Sí.

Paco: Yo creo que se debería dar más difusión a este órgano para que toda la gente se fuera a quejar, y toda la gente le diera un seguimiento a todas las negligencias o denuncias que van ahí a impartir, porque yo creo...

Moderador: No nada más ahí...

Paco: Sí, sería como estarlo regulando y mantener en liena a todo el personal administrativa y a los médicos.

Miguel: Para que se quitaran estos problemas.

Moderador: Quien más quiere agregar algo?.

José: Yo el descuido de este... exactamente el descuido de donde tramitas tu carnet...

Moderador: Ajá!

José: Lo que pasa es que la otra vez, a mí me sucedió escuchar con Alejandra, la hija de Andrés que extraviaron el expediente...cosa que no debe de suceder en un hospital, porque se supone que los tienen archivados. Pero que no apareciera y que estaba extraviado...pero ese es un descuido administrativo...

Moderador: Obviamente ahí se pierden todos los antecedentes.

Andrés: Ahora...conmigo es importante...el mio, también se perdió.

Moderador: Y qué hicieron en tu caso?.

Andrés: Pues me tuvieron que hacer otro...otro expediente nuevo, pero el problema es que debe ser un seguimiento. Ese expediente no se debe de perder...

Paco: No. Y aparte en una urgencia.

Andrés: Es muy importante.

Miguel: Como las llaves de tu casa.

Arturo: Ahora, ahí se ve una...una falla en cuanto al Seguro Social, porque esos archivos se supone que debería haber algún respaldo...

Moderador: Una copia entonces?.

Arturo: Una copia, si se pierde, lo vuelves a expedir, pero en este caso a Andrés le volvieron a hacer un archivo nuevo.

Miguel: Pero eso va a pasar, mientras no sepan bien la tecnología de decir...mira tu expediente, no lo voy a hacer aquí. Lo voy a hacer aquí (como refiriéndose a una máquina) y tenerlo en un disquet, una cosa así, tengo un respaldo, está en uno de discos de expedientes, de ahí lo copiamos entonces, mientras no se cambie esa tecnología papeles iran a papeles, sucede que se incendie un edificio, pues todo mundo se quedó sin expediente.

Andrés: Ahora...cuántos se perdieron cuando fue el temblor del 85. Mucho y este...y todavía las enfermeras bueno...las recepcionistas siguen con sus tarjetitas, por ejemplo...a nosotros nos hacen una tarjeta especial del seguimiento de nosotros, cada vez que voy...siempre me andan preguntando que si estoy yo inscrito ahí y digo si...la andan buscando y nunca la encuentran, siempre me hacen una nueva.

Moderador: Algún punto diferente en lo que están mencionando.

José: Pues no creo, bueno yo creo que también dentro de los discapacitados hacer unas rampas para ellos, porque a veces y a veces me incluyo, yo lo usamos los peatones y no debe de ser.

Miguel: Y además debería haber un consultorio para que si los 22 que vamos...hay 23 personas de la tercera edad...que esos pasen primero a ese consultorio y ya después los canalicen normal. A un anciano no lo puedes tener esperando mucho, además esos consultorios en la planta baja.

Paco: Oye eso es una buena idea...un consultorio especial para los discapacitados y las demás de la tercera edad.

Miguel: Eso sería muy importante, o sea, en que realmente ahí atiendan emergencias no el primer contacto, o sea, una mano herida, una torcedura, que te canalicen no?...

Paco: No, yo creo que eso sería importante, explicarle a la gente que es un urgencia, porque hay veces que...

Andrés: Ahora, también tener ahí...una sala para operaciones no, porque muchas veces llegas ahí y resulta que ya tienes...por ejemplo el apéndice, no pues déjame llamo a la ambulancia.

Arturo: Mmm...De aquí que llega.

Andrés: Sabes que ahí tengo mi quirófano.

Moderador: Existen en todas la clínicas.

Andrés: O sea, en todas las clínicas, principalmente en las urgencias, en la planta baja, hay de uno a tres quirófanos.

José: Hubo una ocasión en que una señora como de 74 años, llegó blanca y le preguntaron al médico que si la podían pasar y dijo que no. Preguntó el médico que a qué hora había llegado y que se

esperara hasta que le tocara pasar. Esa persona ya es de la tercera edad, entonces me supongo que necesita más...más atención y más así como llegó.

Moderador: Pues volvemos a lo mismo. De las negligencias médicas verdad?.

Miguel: Bueno por el mismo sistema, ellos no pueden hacer esto, las ideas que tornan aquí...

Paco: Yo creo que otra cosa muy importante es el de los cirujanos en las guardias nocturnas. Por ejemplo a mí me ha tocado escuchar pláticas de que llegan a media noche y no hay cirujano.

Todos: Ajá, sí.

Paco: Por ejemplo hace poco tiempo, hace un mes que estaban cambiando guardia, iba entrando una persona de urgencia, o sea, ya estaba crítica su situación y la enfermera ya había cambiado de turno...

Todos: Hablan y no se entiende.

José y Andrés: Ah! También en el cambio de turno...

Miguel: No pues ya terminaron y pues adios!!...

Andrés: Puntuales para salir, pero impuntuales para entrar...

Observador: Oigan y ven diferente el trato entre hombres y mujeres de los doctories o igual?.

Moderador: O sea, que tanto en hombres como en mujeres el trato sea igual. Ustedes nada más han mencionado que sí sea el trato diferentes para personas de la tercera edad y discapacitados entre hombres y mujeres.

Miguel: Pero a qué te refieres, a que los canalicen primero?.

José: O el trato del médico hacia la mujer y al hombre.

Miguel: Pues yo me imagino que debe de ser diferente. No pueden tratar lo mismo a una mujer que a un hombre. (Todos hablan).

Arturo: Yo pienso que las enfermeras...que las enfermeras que estuvieran con el médico en la consulta.

Andrés: De hecho debería de ser así...

Miguel: Exactamente.

Andrés: Pero nadie lo cumple.

Miguel: Debería de ser así, para evitar cualquier problema.

Andrés: Y las recepcionistas corren a platicar con la otra de a lado...

Miguel: A vender sus avones.

Moderador: Aprovechando el tiempo (bromea).

Paco: En el busines (todos se ríen).

Moderador: Bueno hasta aquí sería todo lo de la sesión. Les agradecemos mucho todo lo que han dicho, es sumamente valioso para nosotras. Como les dije al principio, esto va a ayudar en la elaboración de un proyecto de investigación. Muchas gracias por su participación.

Paco: Un aplauso a la sesión que estuvo muy padre (todos aplauden).

Grupo Focal Mujeres

Moderador: Muy buenas tardes a todas, bienvenidas, de antemano quiero agradecerles su presencia, sé que algunas vienen desde lejos y valoramos mucho el que estén aquí con nosotras. Mi nombre es Fabiola y bueno el objetivo de esta sesión es el poder hablar acerca del servicio médico público, abarcando en especial cuatro puntos que serían primeramente el procedimiento que se da para obtener una consulta, el segundo el momento cuando uno ya se encuentra con el médico familiar, hablar sobre la farmacia y por último sobre el laboratorio. Esto con el fin de poder elaborar un proyecto de investigación, ya que nosotras estamos en la última etapa de la carrera y esto es para la tesis. Así que todo lo que se recoja en cuanto a sus puntos de vista, van a ser muy importantes, por esta misma razón tendrá que ser grabada la sesión para no olvidar lo que se diga y además mi compañera Cristina será la observadora, cuyo papel es el ir anotando datos que sean relevantes a nuestra investigación. No se trata de quedar bien o mal, es simplemente hablar de sus experiencias, lo que sienten y que podamos crear una discusión en torno a lo que se diga. Como esto no es una entrevista, les pido que todas participen, al igual de que contamos con un tiempo limitado, vamos a tratar de hacer un poco más ágil. También dentro de la misma sesión se harán dos ejercicios.

Si durante la sesión gustan pararse a servirse algún refrigerio no hay ningún problema, con toda confianza pueden hacerlo.

Entonces para irnos conociendo me gustaría que nos presentáramos, digan su nombre y alguna cosa en especial que les guste hacer si?

O tienen alguna duda en relación de cómo se va a llevar la sesión?

Todas: (Ninguna).

Moderador: Bueno, empezamos.

Bárbara: Yo soy Bárbara, estoy estudiando arquitectura y me gusta la arquitectura (se rie).

Moderador: (Sonríe al comentario).

Lourdes: Yo soy Lourdes

Moderador: Gracias por venir.

Gaby: Yo soy Gabriela, estudio computación y psicología (Pilar interrumpe diciendo Eh! Ya!).

Moderador: Bueno, gracias.

Pilar: Yo soy Pilar y soy pensionada del Seguro Social, me gustan muchas cosas, sobre todo viajar, estoy en clases de gimnasia.

Moderador: Pues muchas gracias.

Meche: Soy Mercedes, soy empleada y me gusta mucho la vida.

Moderador: Muchas gracias y bienvenidas, Bueno vamos a iniciar. Se van a hacer dos equipos. Tú Pilar y Meche, van a ser un equipo, tú Bárbara y Lourdes serán otro, tú vas a quedar solita Gaby, pero no te apures. Primeramente tú Gaby vas a fungir como una paciente, y ustedes cada equipo van a fungir como si fueran los dueños de alguna clínica, la cual van a vender sus servicios, tienen que poner todo lo que vayan a ofrecer para convencer a la gente de que se vayan a su hospital. Les queda claro?, si?, entonces tienen 5 min. Para poner los puntos sobre los cuales ustedes... Sobre todo aterrizándolo en el servicio con el médico general.

Moderador: Sí ya que ahí, bueno Gaby decida.

Meche: Servicio que?

Moderador: Aterrizando más que nada en el servicio con... la atención con el médico familiar si?, ya que para de ahí, Gaby decida con qué hospital se queda, dependiendo de lo que ofrecen.

Meche: Particular o privado?

Moderador: En sí un hospital cualquiera. Entonces son 5 min.

Bárbara: Entre los dos o ...?

Moderador: Sí son equipos para que vayan...

Moderador: Aja! Correcto (Se juntan en equipo y comienzan a discutir. Gaby mientras se pare por galletas).

Moderador: Para que vayan discutiendo (se ponen a discutir de lo opinan cada una). Es importante que sean las opiniones de ambas eh!. Cada equipo.

Pilar: (Más tiempo)

Lourdes: No, porque va a hacer un hospital general, no es un hospital en general no? O es un consultorio señorita?

Moderador: No, en general, pero si pueden aterrizarlo en el área también del médico familiar. (Más tiempo).

Moderador: Haber ya fue el tiempo, ahora si... este cada equipo le va a decir todo lo que le van a ofrecer a Gaby en este aspecto (se ríen) y haber por cual se decide.

Bárbara: Bueno nosotras pusimos un buen servicio médico, que haya médicos capacitados...

Gaby: Qué hospital es?

Bárbara: Ay! Pues cualquiera (se ríe).

Gaby: (Se ríe y dice hospital 1).

Bárbara: Hospital 1

Gaby: O.K.

Bárbara: El que tienen un buen servicio médico, que haya, que los médicos estén capacitados, que sean atentos y que tengan experiencia. Que en el hospital haya instalaciones y que tengan todo el equipo necesario, que sea un horario de casi todo el día, de 7 de la mañana a las 11 de la noche. Que esté cerca de algún transporte público... el metro, mmm! Cerca de alguna avenida, una forma fácil de llegar.

Gaby: Que tenga una buena ubicación.

Bárbara: Ajá! Que tenga mucha limpieza, una limpieza absoluta en el hospital, que tenga una farmacia completa, llena... bueno lo que se necesite.

Bárbara: Sí, que tenga todos los medicamentos que tenga servicio de ambulancias, que haya personal suficiente para todos los pacientes que vengan al hospital.

Moderador: Ese es el hospital?...con todos los servicios que ofrecen? Haber ustedes (tosen)

Meche: O sea, también aquí, o sea, que encuentren doctores con experiencia suficiente, paciencia para escuchar, que sean humanistas y los medicamentos que se llegan a prescribir si estén en la farmacia, también que tengan horarios accesibles a los pacientes, que cuenten con un personal de asistencia amable y servicial. Que el servicio de urgencias sea exactamente para eso, o sea de urgencia.

Moderador: Bien, de lo que has escuchado tú Gaby, por cual te decides y da tus motivos por favor.

Gaby: Me decido por el hospital 1, por que ofrece ventaja como...o sea... como la ambulancia, bueno ambos ofrecen horarios amplios, bueno la atención, y ambos ofrecen este servicio bueno. Que los médicos estén capacitados, que eso cuente todo debe ser en un hospital, que sean amables, eso también este...cabe resaltar la higiene ante todo en un hospital, pues te da más confianza, porque si llegas a un hospital de estos donde está sucio, tienes ganas de salir corriendo, dices aquí esto no es un hospital (Se rien).

Moderador: O.K.

Gaby: Este... los dos están ofreciendo farmacia, y eso hace una gran ventaja, a veces es difícil encontrar los medicamentos que los médicos recetan o a veces es más caro en otros lugares, y pues contar con personal que atienda las diferentes áreas, también es una gran ventaja.

Moderador: Estás hablando de la cuestión integral entonces?

Gaby: Es cierto.

Moderador: O.K. perfecto. Bueno esto nada más fue un pequeño ejercicio, ahora ya si nos iremos ..este...puntualmente por los objetivos. Primeramente me gustaría que hablaran de sus experiencias o cómo viven el procedimiento de cuando van a obtener la consulta. Qué es lo que pasa ahí?

Meche: Vas muy temprano a sacar ficha, si te alcanza ficha si no... ya te alcanzó ficha y te esperas hasta que primero pasen los pacientes que traen cita pero no ficha.

Moderador: Existen las fichas entonces?

Gaby: Pero las citas se hacen o las dan con un mes o dos o tres de anticipación.

Meche: Anticipación (Pilar alza la mano pero no la dejan hablar).

Gaby: Y si tu quieres hacer una cita, para no sé tal semana, te dicen pues mejor venga usted a sacar ficha, porque no le podemos dar cita, a menos que sea una persona mayor o sea alguna urgencia que el médico le haya prescrito...

Moderador: En esos casos sí existe?

Gaby: Salvo en esos casos, o sea, personas mayores...

Meche: Una persona que lo amerite.

Gaby: Sí, sí.

Moderador: Quién mas desea opinar?.

Meche: Y luego ya que pasas, pero pasas Ah!! Después de tres horas.

Moderador: Ah!. O.K.

Pilar: Bueno, yo quisiera saber si las personas que acaban de hablar a qué servicios se refieren. Si al ISSSTE o al Seguro Social.

Moderador: No, del Seguro Social.

Pilar: No, por que yo tengo la experiencia del Seguro Social, la clínica 28 Ah! El módulo que a mi me toca, realmente tenemos un médico que pide las cosas muy rápido, realmente no nos tiene paciencia. Sobretudo a las personas mayores. ojalá el director les dijera algo.

Moderador: Bueno, ese punto ahorita lo vamos a tocar, pero primero me gustaría que hablaran del primer paso que es el procedimiento si? Dan carnet o a quién se lo dan. Cómo es ahí?

Meche: Tú con tu hoja de alta, o sea, la hoja rosa que te dan en la empresa te das de alta, pasas y hay una cola, te dan de alta, te designan tu médico, tú..

Gaby: Consultorio.

Meche: Tu consultorio, ya de ahí te digo, tu vas a sacar cita y es muy temprano, sales muy tarde, sales fastidiada y como son una cantidad mínima de pacientes que este...mmm...(piensa), que tienen, el horario que tienen en la mañana.

Moderador: Entonces.

Meche: Entonces así, hay doctores, de todo te toca, de todo te toca en el Seguro.

Moderador: No tienen un doctor en específico?.

Meche: No, si por ejemplo si salió de vacaciones te dan otro doctor.

Gaby: O te pasan a otro consultorio.

Moderador: Sí.

Bárbara: Por ejemplo. Para pedir cita es saber que vas a perder todo el día...

Meche: Andale!

Bárbara: Porque te vas a las siete de la mañana, sacas la ficha, pero el doctor va llegando a las nueve de la mañana. Entonces, ahí es, ya llegaste, sacaste tu ficha después de 15 personas que ya habían llegado desde las seis de la mañana y pierdes todo el día. En lo que ya pasan las personas, en lo que llega el doctor, te atienden y en 5 min. ya te ven y ya saliste suficiente (en tono enojada) y realmente pienso que todo el día que pierdes no vale la pena porque realmente mucha gente va nada más por eso. para que le den la receta y tenga la farmacia que es más barato, pero no porque les guste la atención ni...ni el proceso médico, ni nada...

Gaby: O porque en realidad se supone que cuentas con el servicio médico que por algo lo tienes, esa garantía en tu trabajo. pero quizá tratando de aprovechar ese servicio médico. pues vas y te tragas... porque te tienes que armar de valor para ir a consulta. porque sabes que te vas a topar con... con la asistente que está tomando su cafecito, que se fue a desayunar, o sea, ahí en este caso...la asistente...

Moderador: Discúlpame que te interrumpa, la asistente es quien recibe los carnets?

Todas: (Asientan que sí).

Bárbara: Organiza tus citas.

Gaby: Digamos que es la secretaria que está a cargo del consultorio.

Bárbara: Mmm!!

Gaby: O sea, te tienes que armar de valor (pausa), definitivamente.

Bárbara: (se ríe).

Gaby: Este... tienes que... bueno esperar, ya sea dejar ahí tu carnet para esperar que llegue la asistente o este, esperarte personalmente, también tienes que preguntar si ya llegó el doctor o si va a dar consulta o sino como dice...

Observador: Y cómo las trata la asistente?

Bárbara: Algunas veces bien, otras veces mal.

Meche: Hay de todo, hay amables y algunas muy déspotas definitivamente.

Bárbara: Algunas veces son muy groseras (Hab an Meche y Bárbara al mismo tiempo).

Bárbara: Parece que uno les va a pedir limosna.

Pilar: Un detalle muy importante en los médicos que a veces por decir algo...te citan a las dos de la tarde, el médico va llegando muy tarde o si está realmente a su hora, pero te recibe cuando a él se le da la gana recibirte, después de la hora u hora y media probablemente.

Moderador: Nunca se resuelve...

Bárbara: No...

Pilar: Aunque no tenga a nadie y tú te asomas y no había nadie, pero no había nadie en ese consultorio. Entrás y te asomas, se dio la vuelta quien sabe por qué pasillo para ir a tomar el cafecito o andar...

Moderador: Estarían de acuerdo todas en ese punto?.

Bárbara, Meche y Gaby: (Dijeron que sí).

Pilar y Lourdes: (Moviendo la cabeza afirmando).

Meche: Ahora en especialidades, ahí te dan tu cita a las cuatro de la tarde, llegas media hora antes, pero ya a las 3:30 pm, ya hay como 10 gentes antes que las citaron, pues era a las cuatro también. Entonces conforme van, si vas poniendo tu carnet y la señorita va cogiendo desde abajo los carnets. Y puedes salir a las 6:30 pm o 7:00 pm, te echas un sueñito, te llevas algo para leer, porque también ya sabes que en especialidad ese es el sistema.

Moderador: (Deseaba hablar, pero dice perdón y deja continuar)...

Lourdes: En muchas ocasiones, también pasa uno a ver al médico (alguien tose) y a penas le estás explicando lo que uno tiene y ellos ya hicieron la receta.

Bárbara: (Se ríe).

Gaby: Sí!!

Lourdes: Todavía uno no termina de explicarle...

Bárbara y Gaby: (Tratan de hablar).

Lourdes: Todavía no termina uno de explicarle y ya, y ya te está entregando la receta...

Gaby: Ni siquiera se toma la molestia de hacer una exploración...

Lourdes: Exacto!!, exacto, un examen médico para revisarlo.

Moderador: No les toma la presión? ..

Bárbara: Lo que me parece mal de eso del procedimiento de citas y de fichas, es que deberían dar un consultorio para fichas y uno para citas, porque si tu llegas con tu cita que te dieron tres meses antes, te la dan a las tres de la tarde, llagas inocentemente a las tres de la tarde y te dicen, no pues...hasta que terminen los de fichas, o hay alguien de fichas o los va pasando la señorita, hace que no te des cuenta de que tú tenías cita y pasa a los de fichas o llevas la ficha y pasa la cita, o sea está muy mal organizado eso, no debe...

Moderador: Existen preferencias por lo que me estás diciendo o como lo consideras ...

Bárbara: No, como la señorita lo ve, o sea, este no debes de pasar de...

Gaby: No tiene realmente una prioridad, no de le dan a...

Moderador: Haber por ejemplo aquí! Cuánto es el tiempo de espera que han vivido?

Bárbara: Por lo menos 2 horas.

Meche: De dos o tres horas.

Moderador: Dos horas.

Gaby: Pues depende de la cantidad de pacientes que haya...

Bárbara: Hay veces que sí...

Gaby: Por ejemplo aquí si llegan tres pacientes antes que tú y las atienden luego, luego, pues este a veces es menos.

Bárbara: Diez minutos. Por lo general son dos horas.

Moderador: Y ustedes qué opinan?.

Pilar: Mire, un detalle muy importante que hay en recepcionistas, ellos tienen la obligación de tomarle al paciente antes de entrar con el médico. la presión y se les olvida, no saben las recepcionistas, o sea, pasa uno con el doctor, pero el doctor no sabe ni cuanto pesó el paciente.

Moderador: Eso nunca se hace o si se hace?

Bárbara y Meche: A veces sí.

Pilar: Pero generalmente se les olvida hacer eso a las recepcionistas, esa es su obligación de la recepcionista.

Moderador: Haber tú Pilar y Meche. También han vivido la experiencia de estar 2 o 3 horas?.

Meche: En especialidades.

Moderador: En especialidades pero, este...cuando vas con el médico familiar?

Meche: También, si tú vas a sacar tu ficha es lo mismo.

Moderador: Es lo mismo.

Gaby: También hay otro problema, este, si por ejemplo dejas tu carnet, eh y no encuentran tu expediente, te mandan al archivo (Meche dice archivo) y en archivo es otro, o sea, aventarte otra bronca, eh!!...(se ríe) (Bárbara se levanta por refresco)

Moderador: Que me quieres decir con archivo?

Gaby: Archivo es donde guardan tus expedientes, o sea, tu expediente médico, si? O sea, se supone que tus expedientes médicos, están pues ahí!, deben de estar a la mano del doctor no?, ahí en el consultorio, la mayoría de ellos así es...o sea, está la asistente, están los archiveros y está el consultorio, entonces la señorita puede tomar el expediente del paciente y entregárselo al doctor para que tengan una referencia de... de cual es el estado de salud...

Meche: O historia clínica.

Lourdes: El expediente contiene la historia clínica de cada paciente.

Moderador: Ah! Ya entonces...

Meche: Hay ocasiones en que te dicen, no es sí... haz de cuenta, llevan los expedientes, la señorita hace una hoja a máquina, donde pone a todas las personas que van a ver el doctor, entonces el eh...por decir pueden traer desde el archivo los expedientes que dice eh...(señala a Gaby).

Gaby: Gabriela (le contesta a Meche).

Meche: (Se dirige a Gaby) Gabriela, los tienen ahí dentro del consultorio, si no están te mandan al archivo general, se puede decir, y que busquen tu expediente, si no está tu expediente no te dan cita.

Bárbara: Sí. Eso es una cosa que pasa

Moderador: Pasa muy seguido eso?

Bárbara: Sí, muy seguido y es muy molesto porque, por ejemplo hay veces que vas con tu carnet, eres paciente, tienes carnet y no lo encuentran, eso se supone que debería de ser la tarea de la señorita, de alguien especial en ir buscando el carnet porque tú eres paciente (enfatisa), no tienes por que andarte paseando por el hospital y mucho menos si vas al doctor, porque re sientes mal...

Moderador: Mmm...

Gaby: Digo...

Bárbara: Y hay veces que te sientes mal y te dicen: no pues no está, haber sácalo, haber que se puede hacer (Pilar se levanta por café y sigue poniendo atención).

Meche: Hay personas que prefieren ir a trabajar que ir a hacer...estarse tres horas en el Seguro, esperando que se...prefieren ir al trabajo, a veces, no les dan incapacidad. Una vez fue un...un muchacho del trabajo y como no llevaba temperatura no le dieron nada y se sentía mal.

Bárbara: Eso es lo malo, que luego las señoritas, las recepcionistas, son las que...según te hacen la evaluación (tono sarcástico) ellas no son médicos, y dicen pues se ve bien, para que pasarlo, pues si ellas no son médicos. Ellas son las que dicen se ven bien o se ven mal, lo paso. Cuando es una señora grande, pues hay que pasarlo, o no se ve tan mal, pues la dejamos, o sea, ellas son las que hacen la "evaluación", llamémosle así.

Moderador: Mmm...

Bárbara: Mmm... le veo la cara de que está enfermo, pues pasa, si no, No!!

Moderador: O sea, que no hay personal capacitado?

Gaby: No.

Bárbara: No.

Meche: No son...este se puede decir más que recepcionistas.

Pilar: Un punto muy molesto para nosotros los pacientes, es que el médico te manda eh! Determinado medicamento, pasas a la farmacia y te dicen: No hay. Así de fácil no hay y que el boticario, el que está encargado de la farmacia, te manda otra vez con el médico a que vayas a decirle. Lejos de...No deberían de hacer eso, nos mandan a que vayamos al médico para decirle que te mande otro medicamento, que te mande otra cosa y vuelta otra vez (expresión de que me tienen de un lado a otro) no lo hay...y así.

Bárbara: Es que yo pienso que eso debería de ser por...

Moderador: Esto es por parte de los papeles de otros, entonces.

Meche: Ahorita en la actualidad es tan escaso el ir una y otra...

Lourdes: El 80%, yo creo no hay. Son muy bajas (Meche al mismo tiempo que Lourdes).

Meche: A parte es un...como se llama...Un como catálogo de medicamentos, un cuadro básico perdón y sobre eso...

Pilar: Es lo que generalmente te mandan...

Meche: Si te... Si te alivias con eso tienes , pues también por que es muy pequeño.

Moderador: Ah. O.K. Miren, no es porque las quiera cortar, estábamos sobre un punto y se me están desviando a otro. Vamos a ir paso por paso para no estar revolviéndolo, y podamos

entender los procedimientos no?. Volvamos otra vez al área, donde está uno esperando. Cómo son las instalaciones ahí?.

Lourdes: Pésimas, hay unas bancas en muy mal estado y van personas que van muy delicadas que están de pie, porque hay muy poco lugar para sentarse y va uno muy molesto, van personas muy grandes y están en muy mal estado. No son las suficientes para toda la capacidad de personas que van.

Meche: Y también es, según la...la ubicación de la clínica del Seguro. No es lo mismo la clínica del Seguro que está en Río Churubusco, en... en este el Estadio Azteca, que las que están acá...acá por(señala sólo con la mano las ubicaciones).

Moderador: Y a qué creen que se deba eso?

Bárbara: Por la condición social

Lourdes: Por la zona (las demás hablan al mismo tiempo).

Pilar: Por ejemplo, la del Centro Médico, medicina general está espantoso, un ambiente horrible deprimente.

Moderador: Mmm ...

Pilar: En cambio la clínica 28.

Moderador: Hay diferencias entonces?.

Pilar: Muchas!

Bárbara: Si por ejemplo yo a la clínica que voy, por donde está el archivo...si creo que sí...hay un elevador, pero nadie lo usa porque es muy incómodo que, de repente llega el elevador cuando quiere o está descompuesto (se sonríe) y las escaleras son muy pesadas porque los barandales son muy incómodos, los escalones son muy altos y pues se supone que va alguien enfermo, se supone que debería haber rampas. No hay rampas, hay sólo una rampa a la entrada y el elevador. Pero no hay rampas para que la gente suba a los pisos.

Moderador: Las instalaciones también no están diseñadas para la gente de la tercera edad o discapacitados?

Gaby: No.

Bárbara: No, solamente por el elevador, pero siempre está descompuesto o no... o algo así y para llegar al archivo, hay cuatro o cinco banquitas, pues seamos realistas, van por lo menos 20 gentes ahí!!.

Entonces cinco sentados y los demás esperando ahí, a que llegue la persona que atiende, que está con su café o algo...

Meche: Pero de cuántos pisos.

Bárbara: Unos dos o tres pisos.

Meche: Ahí, en la que voy son dos pisos, o sea, planta baja y un piso. No hay elevador.

Bárbara: Pero debería de haber, aunque fuera un piso. Debería haber elevador.

Pilar: No. Acá, si... la 28 (se refiere a la clínica) que está muy bonita, cuenta con todo.

Bárbara: No, por ejemplo La Raza está precioso, en La Raza está, super equipado y no falta nada...

Meche: Ahora...

Bárbara: Pero a nadie lo pasan a La Raza, es para pura gente delicada.

Gaby: La Raza es, este... este...un hospital de Tercer Nivel, ya sea de...ya es especialista, para casos ya graves o más complicados. Como tú dices, o sea, usuario para entrar a consulta, tiene que ir directamente con su médico general. Ya él te canalizará a otra unidad, ya sea el caso de embarazo a ginecología, o si tienes este...

Moderador: Dependiendo el síntoma?

Gaby: Ajá! Sí tienes, o sea, algún problema de columna a ortopedia, o sea, dependiendo de la...del síntoma.

Moderador: De la valoración con el médico general, ya los va canalizando

Gaby: Pero antes que nada, para que te remitan a esos hospitales, tienes que ir con tu médico general, pero para que sea, para que llegues a La Raza, tienes que pasar como por tres hospitales antes, o sea, vas a consulta que es tu clínica familiar, de ahí te mandan a...al de especialidades, al hospital de zona, y de ahí este... si quieres una operación más grande, o sea, más grave, este...es cuando te mandan al Centro Médico o a La Raza, o sea, no llegas y dices: Quiero ir a La Raza No!! Porque ellos son los que determinan que tan grave es el problema.

Moderador: Mmm...

Gaby: Y si realmente amerita, hacer ese gasto.

Meche: No, una cosa también, no es fácil que el doctor diga: Ay, sabe que me duele aquí y allá, Ah! La voy a mandar con el ginecólogo, la voy a mandar con el ortopedista o la voy a mandar con...

Gaby: Incluso, para una radiografía, tiene que evaluar tu caso, por qué te paso. Qué crees, o sea, me caí, o me dieron un golpe y me está doliendo y así en doctor tiene que valorarte para mandar unas radiografías. Te manda las radiografía y el jefe de radiología de la unidad, en este caso, de lo que sería medicina familiar, tiene que también volver a evaluar, si realmente amerita...

Bárbara: Esas ya son horas.

Gaby: Esas radiografías, entonces es todo un...una burocracia...

Meche: No es fácil que te manden con un especialista.

Moderador: Es en base a cómo lo vean a uno...

Todas: No, no (como indignadas y no se entiende. Por mucho que uno se sienta enfermo)

Meche: Tienes que exagerar, porque si vas y además, una vez una persona fue a que le hicieran ciertos análisis y le dijeron: Disculpenos, pero no hay presupuesto

Moderador: Así de fácil.

Gaby: Sí. Si tu llegas con la intención de que te hagan análisis porque quieres saber que tienes, pues no...

Meche: NO.

Gaby: No te lo van a dar.

Moderador: Mmm...

Meche: No es fácil, que digas, supón que quiero que me hagan unos análisis no sé, de ácido úrico triglicéridos y colesterol...

Gaby: Usted para que los quiere dicen...

Meche: Si se te ve bien, entonces por qué optas... por un particular

Gaby: Y hacerte los análisis en un laboratorio privado.

Moderador: Mmm...Haber, vamos a resumir el primer punto porque se me están yendo Otra vez (Tratan de interrumpir), al Segundo punto de...ya estando con el médico, están mencionando algunas cuestiones ahí (Se levanta Meche por café y galletas).

Moderador: Bueno de lo que estábamos comentando, todas están de acuerdo de cómo se da el procedimiento para lo de la consulta?

Todas: Asientan diciendo Sí.

Meche: Alguien difiere?

Bárbara: En resumen es muy largo, muy molesto y este...quita mucho tiempo.

Moderador: Tú Lourdes, estás igual de acuerdo o en algo difieres?

Lourdes: No. No Es que es mucho tiempo el que se pierde tanto en sacar la cita, o en ir por la ficha se pierde mucho tiempo, debería de ser como más rápido, más ágil

Moderador: Más ágil (afirma). O.K., entonces como consideran la calidad ahí?

Meche: De servicio malo.

Moderador: No se sienten contentas de entrada cuando van al médico?

Lourdes y Meche: No.

Bárbara: Como dice Gaby hay que armarse de valor.

Gaby: Sí!! (Meche y Pilar se dicen algo al oído).

Meche: Ahora mira...bueno...

Gaby: En este caso, nosotras que somos un poco más jóvenes (refiriéndose a Bárbara y ella), pues si tienes algún dolorcillo, dices...bueno no es grave y lo dejas pasar, por eso vas postergando la cita al doctor. Porque eso se te hace super tardado, pero por ejemplo, para las personas mayores que usan más frecuentemente el servicio, los servicios públicos, este...es difícil estar esperando, o sea, ellos si realmente lo necesitan, nosotros pues no lo brincamos y ya está. Pero las personas que tienen un dolor muy frecuente, que realmente necesita los servicios, se tiene que armar de mucha paciencia o tragárselo, porque necesitas el servicio médico, porque necesitas la consulta. Entonces te tienes que aguantar las dos horas de espera, los corajes, que te hagan caras...

Moderador: Ahí consideran, por ejemplo el hecho de que...Si! existiera un trato especial, para la gente de la tercera edad o discapacitados?

Meche y Pilar: Sí.

Gaby, Bárbara y Lourdes: (Después dicen que Sí, que no se manejen en conjunto).

Bárbara: Primero que sea en la planta baja.

Lourdes: Deberían de pensar en las personas de la tercera edad.

Moderador: Mmm...

Lourdes: Y lo delicados que ya son, porque vamos por etapas. Por ejemplo los jóvenes ¡claro! Que están delicados o enfermos, pero yo creo que ya una persona mayor, necesita más respeto, más atención, más rápido.

Gaby: A veces...

Moderador: (Ríe) Ahorita te doy...

Gaby: Prefieren algunas personas, es...no sé...que se preocupen por ellos, que les digas cómo has estado?, haber cómo se siente usted? (tono de ternura y comprensión), le duele aquí?, o sea, un poco más de atención, porque a veces...

Meche: Es mas humano.

Gaby: Es eso!! O sea, hay veces que no precisamente les duele mucho algo. sino que quieren sentirse...

Meche: Que son escuchados.

Gaby: Ajá!, pero que son escuchados. Hay personas que van al médico, en el caso de los hipocondríacos que porque, este... necesitan tener la atención de alguien y a veces es el médico, pero ellos nunca le pregunta, ni se toma la molestia de preguntarle qué tiene?, dónde le ha dolido?. Cosas así.

Moderador: Mmm...

Gaby: Entonces, yo supongo que más para las personas delicadas y de la tercera edad, pues se requiere que sea paciente, que sea delicada, atenta, o sea, que se tomen, más consideraciones (Pilar asienta con la cabeza).

Moderador: Entonces, aquí de qué estaríamos hablando?

Bárbara: Amabilidad no. Amabilidad y rapidez(enfatiza).

Moderador: Calidez?.

Bárbara: Más que nada yo pienso que ya es con el doctor, las personas de citas como que no, sino amabilidad simplemente con mucho gusto, le doy su cita, aquí tiene, es para este día y rápido.

Moderador: Ah!, O.K. Haber Pilar?

Pilar: Para mí esto es mucho...quizá nos salgamos un poquito del tema, pero yo pienso que si a los médicos les pagáramos un mejor salario, ellos estimularían, se sentirían estimadas para darnos mejor atención.

Moderador: Si creen?.

Lourdes: En eso tiene la razón la señora, porque en realidad es...muy pocas horas para tantos pacientes que tienen...

Pilar: En cambio, particular ganan \$200 o \$500 pesos en una consulta, donde aquí quizá se ganan...

Lourdes: A la quincena.

Pilar: Al mes, a la quincena bien. Entonces necesitan estar mejor pagados los médicos para que así se sintieran más estimulados y darnos un mejor servicio.

Lourdes: Y tener menos pacientes para brindarle a uno un mejor servicio y examinarlo más cuidadosamente.

Moderador: Está bien...

Lourdes: Decirle: Me duele aquí, bueno le duele aquí, aquí?. en qué parte le duele?

Moderador: Mmm...

Lourdes: Pero si tienen 20, 30 y tiene dos horas, pues no se va a poder examinar a uno...

Meche: Es así. Como van llegando.

Moderador: Como ya hemos, estamos...perdón. Como ya estamos tocando el área con el médico familiar. Primeramente para no estarnos saltando, les vuelvo a repetir. ¿Cómo es la atención que reciben de parte de su médico?

Meche: Pues varía.

Moderador: También?.

Meche: Sí, depende del doctor, hay unos amables, otros son déspotas.

Gaby: Sí.

Meche: Tú llegas ama...como dicen unos pagan por otros. Tú llegas amablemente ¡buenos días!, ¡buenas tardes! Según la hora que tienes, y así agachados eh!!!(se agacha mirando la mesa como si estuviera apuntando agachada). Ni siquiera tienen la molestia de verte.

Pilar: Ni tocarte!!, a noo!. Les da a veces cosa tocarte.

Meche: Hay gente...

Pilar: Oiga doctor, me duele aquí, ni te examinan.

Meche: Ahora. Hay gente que va muy sucia. Yo estoy consciente...

Pilar: Pero hay gente que No!.

Meche: Pero hay gente...hay de todo te digo, pero nosotros pagamos por otros. Si?. Si vas a ir al doctor y te va a revisar, cómo es posible que no te bañes?. Llegues con el almohadazo, la verdad, o sea, dices tú o con el doctor, dices cómo es posible!!, llegas oliendo a...(Lo dice molesta).

Moderador: A ver, en este caso. Imagínense la situación de un obrero, de alguien que trabaja en una obra. Igual por alguna necesidad que en ese momento se sienta mal y requiera de ir con el médico (trata de interrumpir Gaby), por ese aspecto, o de que no tiene esa limpieza que uno espera, no tiene derecho?

Bárbara: Desafortunadamente hay gente que no tiene la oportunidad de bañarse, pero ellos son médicos y de eso se trató su carrera. Esté limpia, sucia la persona, sea rica, sea pobre. Ellos tienen la obligación de curar (Pilar asienta con la cabeza).

Meche: No, pero espérame (se dirige hacia Bárbara) (Cómo que se molestan entre ellas, de lo que se está diciendo. No se dirigen al moderador, sino entre ellas).

Bárbara: Alza la voz ¡Esa fue su carrera!

Meche: Sí

Bárbara: Hay que ser amables con ellos.

Meche: Pero tienes que ir limpia (alza la voz).

Bárbara: Y tener consideración, pero hay gente que no tiene la cultura, ni la oportunidad de ir bañado, pero tienen el derecho al servicio.

Meche: Pues eso sí (Gaby trata de interrumpir)

Gaby: Por higiene tú (se dirige a Meche). Como usuario vas bien.

Meche: Ya como dice el dicho. Una cosa es pobreza y otra es la mugre (ambas hablaron al mismo tiempo).

Bárbara: Sí. Por eso me refiero a cultura, gente que nunca se baña.

Gaby: Hay personas que no tienen, ni el tiempo, ni la de higiene. No tienen conciencia de higiene...

Lourdes: Pero hay ocasiones, disculpa que te interrumpa (se dirige a Gaby). Que personas que no tienen y aunque no lo creas (dirigía el comentario a Meche) . Ni una cubetita de agua, porque esa, la necesitan para tomar, porque habemos lugares que somos muy desperdiciados, y hay lugares en que quisieran esa cubetita para tomar agua, que aunque no lo creamos...

Meche: Hay de todo.

Lourdes: Estamos en el D.F. y pasa... (Meche y Lourdes hablan al mismo tiempo)

Gaby: Pero por una cosa así, no podemos juzgar a la gente, no le pueden negar el servicio médico. Ante todo estamos tratando de ver la salud de los pacientes (Pilar mueve la cabeza diciendo si).

Meche: No, si te lo dan. Sí te dan la consulta, pero..

Gaby: Que no es lo más apropiado de...

Meche: No te tocan (Gaby y Meche hablan al mismo tiempo)

Gaby: No es lo más apropiado llegar todo, este... mal oliente al consultorio. Definitivamente no, pero no por eso (haciendo énfasis), ellos te van a negar la consulta

Meche: Claro.

Lourdes: A mi me pasó un, una cosa así con el ginecólogo. Claro!, como usted estaba diciendo (se dirige a Meche). Uno sabe a lo que va y lo que le van a revisar, ese especialista. Y uno como mujer sabe lo que van a revisar, entonces va uno bañado y limpio. Pero llega una señora delante de mí, joven. Y me tocó estar adentro con ella al mismo tiempo. porque estaban los consultorios juntos en especialización. Y le dice el doctor: Oiga señora!!!, no sea usted su...sucia. Mire cómo viene!!!. Viene oliendo ho...horriblemente. Y la señora dice: ¡Mire doctor, discúlpeme que venga así. En primera me siento muy mal, he tenido una hemorragia tremenda toda la noche, y en la casa de usted no tengo agua. Y no es que sea sucia, es que no tengo agua. Y para ir a traer agua necesito caminar 1 Kilómetro, aunque estemos en el D.F....

Bárbara: Pero, o sea, de la forma que sea. No tiene derecho a decirle eso a la señora, porque es su paciente. Como quiera que sea, llamémosle...o sea, no le paga directa, pero es el cliente y tiene que tratarlo como tal.

Meche: Sí le pagamos.

Bárbara: No directamente, o sea, pagamos de otra forma.

Meche y Lourdes: (Tratan de hablar).

Barbara: Pero no directamente al doctor.

Moderador: Mmm...

Bárbara: Este... yo pienso que el doctor, sea como sea la persona. No tiene el derecho a tratarla así, aunque hay doctores muy amables, que pues siempre tratan de ayudar a la gente.

Pilar: A ver mamacita, sobre todo (Se dirige a Bárbara) cuando ya es uno grande

Moderador: A ver. Sobre todo en ese punto. Consideran o no el hecho de cómo te ven te tratan?

Bárbara: Sí, claro.

Gaby: Sí. En cualquier parte.

Moderador: Sí?. En cualquier parte lo han vivido ustedes?

Pilar: Si. Así es.

Moderador: Sí. A ver, en relación a esto de la atención. Creen que existan diferencias, el hecho de que los atienda un doctor hombre a una mujer?

Bárbara: En ocasiones sí. En ocasiones...hay veces de que uno va con la doctora, confiado de que...

Gaby: Es mujer.

Bárbara: Es mujer y lo trata peor que el doctor (se ríe).

Gaby: (Trata de decir algo)

Moderador: Sí?

Bárbara: Sí, no. Así como que hasta pena le da a uno, con la doctora y es mejor con un doctor, o sea, varía mucho.

Moderador: Varía mucho (afirmando). Y ustedes qué piensan?

Meche: También es según la... depende del doctor.

Pilar: No se sabe, en qué va uno a caer.

Moderador: No saben...

Gaby: Obviamente uno espera de que, si se trata de una doctora, pues un poco más de atención, más delicadeza, porque estamos hablando de una mujer que se supone que es más atenta, o no?

Moderador: Mmm...

Gaby: Pero por lo mismo de que es un sistema, este...tan monótono, con mucha cantidad de pacientes, a veces, si les exigen no sé cuantos pacientes por hora o no sé que rayos!

Moderador: Ajá.

Gaby: O sea, ya se pierde ese humanismo.

Meche: Eres...eres...

Gaby: Esa delicadeza.

Meche: Eres un número más.

Gaby: Ajá!!

Bárbara: Aunque hay doctores que sí, mis respetos, o sea, a cada paciente lo tratan con mucha amabilidad, pero para encontrar uno de esos, es bien difícil.

Meche: Si

Moderador: Y por ejemplo. Les explican claramente el síntoma que tienen?

Todas: No, no.

Meche: Has de cuenta. Vas, te osculta, te receta y si a tí se te ocurre preguntar: Oiga doctor qué es lo que tengo...

Gaby: Por... qué es lo que tengo?

Meche: Por que me duele aqui, allá. Si les preguntas (haciendo hincapié), si no, ellos te dan el medicamento y ya.

Moderador: Eso tiene que salir del paciente?, hacer las preguntas...las dudas. Más no que ellos, por si solos se los digan?.

Meche: Exacto!!.

Gaby: Por ejemplo. Te revisan, te ponen el estetoscopio, te toman la presión, hacen sus anotaciones y si tú no les preguntas ¿estoy bien? o ¿qué tengo?, o te mandan a análisis. Los análisis, así como vas al laboratorio y los mandan al consultorio. Lo mira el doctor, o sea, tú no los viste (Todas mueven la cabeza diciendo sí).

Moderador: Mmm...

Meche: En la mano.

Gaby: Ni un segundo. Y los ve el doctor y dice: aja, aja, aja qué tenías? (Meche y Gaby Quien sabe).

Pilar y Gaby: Nunca te dicen.

Gaby: Si tienes alta el azúcar o...

Pilar: No

Gaby: Tiene esto

Pilar: No, jamás te dicen.

Gaby y Meche: Tiene ácido úrico o colesterol...

Meche: O el papanicolao

Pilar: O a lo mejor, ellos ni saben ni lo que tienes.

Meche: Ni siquiera, ni siquiera te dicen.

Moderador: Entonces, también...tú estabas comentando Gaby, que cuando te toman la presión o el estetoscopio...

Gaby: Ah!! Si yo le comentaba al doctor, es normal?. No me acuerdo en una ocasión...es normal tal sintoma? Dice: Si. Pero si yo no le pregunto, o sea, él no me explica, sabe que... usted tiene, tiene esto, o sea, sus síntomas son de tal enfermedad. Inclusive a la hora de estarle haciendo la receta médica. Ellos hacen sus anotaciones, o sea, ellos siguen haciendo sus anotaciones y no te enteras.

Gaby: Ves la receta médica y dices ¿qué dice? (Actúa como si viera un papel y no entiende).

Pilar: Qué dice aquí? (Gaby y Pilar hablan al mismo tiempo).

Gaby: O te regresas a preguntarle al doctor, o el de la farmacia y se hace bolitas, o sea, tiene que interpretar porque a veces, ni siquiera te dice va a tomar Complejo B para...porque tiene insuficiencia vitamínica, supóngase. O...va a tomar ácido acetil salicílico, cuando le duela.

Moderador: Ya correcto. Haber, por ejemplo. Ahí lo de las instalaciones dentro del mismo consultorio. Cómo están?. Cuentan con los recursos suficientes, llámese termómetro, abatelenguas, etc.?...

Bárbara: Si.

Meche: Si.

Todas: Si.

Moderador: Con eso no hay ningún problema?.

Pilar: Aunque la silla se esté cayendo.

Meche: El lavabo, la báscula, un sillón... (Pilar y Meche hablan al mismo tiempo).

Bárbara: Si está el equipo, pero ya está muy viejito.

Pilar: Muuuuuy Viejo!!!

Moderador: Pero, cuentan con toda, aunque esté muy viejito?

Pilar: Las sillas ya se están cayendo, no sirven esas básculas están...

Meche y Pilar: (Se interrumpen).

Moderador: Ibas a comentar algo, tú Lourdes?.

Lourdes: Sí. Si hay uno que otro médico, que con el tiempo, los años que lo sigue tratando a uno en la especialidad, o será por el tiempo que lo sigue tratando. Ya le habla a uno más atento, revisa un poco mejor. Esto ya es de 5 a 10 años. Como a mí, yo estoy que me duele mucho la rodilla, entonces voy con el ortopedista.

Moderador: Mmm...

Lourdes: El doctor que me tocó a mí, siempre me pregunta como me he sentido, me va a revisar la rodilla y me dice: Mira te vas a tomar esto, pero eso, ya después de 5 a 10 años(hace incapié)

Bárbara: Como dice la señora, con especialista, que trata a un círculo más pequeño. Pero el médico familiar, como estábamos diciendo... a todos nos trata como números.

Lourdes: No, pero también especialistas, cuando no tienen tiempo con ellos.

Bárbara: Si hay veces y ...

Lourdes: Cuando tiene un poco tiempo, también uno nada más anota y ni lo revisa más.

Bárbara: Pero es gente que va conociendo más, en cambio, yo creo que de la gente que va con un familiar. Un porcentaje bajísimo...regresa. Pues dice: Hay éste doctor!!!. Mejor me voy a un particular, voy a otro lugar más económico.

Meche: Ahora...te vas a ir y dice...

Barbara: Pero ya no quieres regresar.

Meche: ¡Quéjense con el doctor!

Moderador: Se han quejado?.

Gaby y Bárbara: No...

Moderador: Alguien?

Meche y Pilar: Nunca.

Lourdes: Y el doctor...o el doctor que me tocó, quería que me desnudara para revisarme (tono de indignación). *no sé con el médico familiar, no era ni especialista.* Y yo iba nada más por que me estaba...(Se toca el cuello).

Moderador: *Una molestia de garganta.*

Lourdes: Molestanto la garganta y quería nada más la receta para justificar en mi trabajo. Nada más eso, *quería la receta, es más, ni incapacidad, solamente la receta y ahí estaba con el médico*

Moderador: Mmm...

Lourdes: Me dijo que me desnudara para revisarme, y le digo: ¡Oiga doctor!, yo vengo a que me revise la garganta, no vengo al ginecólogo. Y bajé a ver al director, nada más que no estaba y bajó el médico a pedirme una disculpa. Y le digo: es que esto, está muy mal doctor. Ahorita hace esto, hace 20 años...

Lourdes: Estaba más joven. Yo creo que es un abuso, a veces, ciertos médicos.

Moderador: Ya. Haber otra vez, retomando la cuestión de las diferencias entre hombres y mujeres. Consideran que los doctores tienen un trato especial hacia las mujeres que para con los hombres, o es lo mismo?.

Pilar: Bueno, yo creo que es lo mismo.

Bárbara: Pues yo creo que te ve igual el doctor, o sea puede haber un doctor como el que le tocó a la señora, que nada más estaba buscando aprovecharse de una paciente no?

Bárbara: Aunque hay doctores que con todos son igual, pero yo pienso que como que a veces los doctores dicen: Hay! Como es mujer como sea, hay que tratarla igual. Hay doctores que tienen un poco más de cuidado y paciencia, yo creo que es, porque no pienses mal de ellos, pero que si te tratan con un poco más de cuidado...

Moderador: Entonces, aquí estamos hablando, dependiendo del doctor y de la clínica y la zona?

Meche: Pero hay...ahorita siguiendo eso de los doctores. Hay doctores que si no entra la asistente médica (Señala a Lourdes)...como en el caso de la señora, no te atienden porque puede levantarle una queja, así como la señora.

Pero en ese caso el doctor, sí quería abusar, pero has de cuenta que te van a hacer una exploración. Si no está...la...como se llama...la asistente, el doctor no te revisa.

Moderador: Bueno a ver. Pero tú me estás hablando de que hay asistente, ustedes nunca me han mencionado que hay asistente.

Meche: La asistente es la que te recibe.

Todas: (Quieren hablar y no se les entiende).

Bárbara: La que recibe el carnet.

Gaby: En este caso la eh... el que está manifestando la señora, es porque yo supongo que ya va a una revisión ginecológica, para que no se preste a malas interpretaciones, pues sí. Digamos que se necesita un testigo para, para corroborar que no te estás queriendo pasar, sino que estás haciendo tu labor como médico que te está haciendo una exploración.

Moderador: Mmm...

Meche: Por eso, yo no iba a especialización. No yo iba con un médico familiar. Has de cuenta que estás embarazada y el doctor te quiere hacer...no sé desvestirte de acá, de allá (señala el estómago y dice de donde a donde), o te bajas tu pantalón, o sea, no te vas a desvestir, pero antes de revisarte, o sea, no de meterte la mano ni nada de eso. Tiene que estar presente la asistente.

Gaby: Por eso...

Bárbara: En algunas ocasiones.

Gaby: Por eso, le estoy diciendo (se dirige a Meche) que es para tener un testigo y poder corroborar que está realizando.

Meche: Ándale!!

Gaby: Su labor médica.

Bárbara: Por que luego hay gente muy mal pensada. Estaba diciendo usted (se dirige a Meche), el doctor está tocándoles el vientre, y luego dice: éste me quiso violar y va con el director!, y no sé...no le hacen caso pero va.

Meche: Pero en general el doctor está solo o está con la enfermera o con la asistente.

Bárbara: Bueno. a mi no me ha tocado en el seguro social. Nunca me ha tocado con la asistente.

Lourdes: Yo también me ha tocado sola.

Pilar: Siempre sola.

Meche: No, a mi sí me ha tocado.

Moderador: A ti si?.

Meche: Has de cuenta que entra una paciente que la van a explorar el vientre. porque está embarazada, o sea, que entra la que recibe los carnets, no es enfermera. Nada más para que esté presente un testigo (Meche está hablando mucho con las manos).

Moderador: No hay enfermeras ahí?

Meche: No.

Moderador: No?.

Gaby: Entre consulta externa, o sea, del servicio familiar, No!.

Moderador: No existen. Ya correcto. Cuánto tiempo les dedica el médico, también dependiendo?

Pilar: Dependiendo la premura, porque lo hacen rapidito.

Gaby: Y también depende los pacientes que estén esperando, porque cuando no tienen muchos pacientes en espera, o ya eres de los de la última, no sé, que tienes la consulta a las seis de la tarde...bueno ya no hay muchos pacientes, hay unos dos y como que toman un poco más de tiempo, y ya no se sienten tan presionados. Como atienden a 20 pacientes y ya son las seis de la tarde y ya van a salir a las ocho de la noche.

Moderador: Aproximadamente, cuánto tiempo les dedican entonces?

Bárbara: Máximo unos 20 min.

Meche: Máximo (Asienta con la cabeza).

Moderador: Máximo! Alguien difiere de eso?.

Moderador: Te ha tocado a ti?.

Meche: Pero según como dices tú. A ti que te toca en la tarde, te atienden mas...

Moderador: También el horario?

Meche: Pero en la mañana.

Bárbara: No. Ahí son 10 min.

Meche: Ahí, sí son 25 pacientes que tienen que atender...mas los que vienen.

Moderador: Correcto.

Pilar: Un punto es...creo yo, un poquito importante, por decir algo, si es el paciente que va a entrar con el médico familiar. Si ya sabe que ese paciente es diabético, es como una consulta monótono. Usted es diabético, nada más le mandan su Naproxen (medicina), su esto y...se acabó, vámonos. No le preguntan lo que si se debe de decir siempre.

Lourdes: Si ha tenido otros síntomas o no. Si ha cambiado.

Pilar: No le pregunta ¿cómo se ha sentido? O dedicar un poco de tiempo a eso (habla mucho con las manos, *tratando de escenificar al doctor*).

Moderador: Ahí de qué estaríamos hablando?

Bárbara: Pues de la atención, no?

Gaby: Pues de la monotonía, de la rutina

Moderador: No, ustedes díganme.

Meche: Te digo, te vuelvo a repetir. Tienen 25 pacientes que los tienen que revisaren...entran a las ocho de la mañana y salen a las dos de la tarde.

Ah! Tomándole o quitándole el tiempo de su desayuno, sí?. O si tienen curso o pláticas se van a su plática y dejan a los pacientes ahí.

Lourdes: Ah! Sí.

Meche: Pero no tiene la amabilidad la asistente, de decir: sabe que...el doctor va a llegar un poquito más tarde, porque ahorita tiene junta con el director, una conferencias, no sé.

Bárbara: Yo pienso que cada vez, es más difícil que hagan eso, porque hay gente que sí tiene la buena voluntad de decirlo...pero llega un paciente y va y se queja y arma un lío. Entonces, mejor la asistente, ya ni dice nada. Deja a los pacientes esperando. haber hasta que horas llega el doctor. Yo creo que también. bueno...mucho más el doctor, porque es su profesión. Pero sí de los pacientes que son muy groseros, algunos con el doctor, que llegan en su plan y le gritan a la señorita, o sea. yo creo también va afectando y como dice la señora que pagan justos por pecadores y a todos nos tratan igual.

Meche: Hay unos prepotentes.

Bárbara: Hay uno que llega ¡Dame mi cita!, o sea, la señorita no tiene la culpa definitivamente.

Moderador: Aja.

Gaby: Así como hay señoritas que ya sean del consultorio o las asistentes o del laboratorio, donde das las muestras a veces...pues uno...llegas con, o sea, no tienes el conocimiento del procedimiento. Pues ya que se hace. Y ellos esperan que ya tengas una experiencia, así ya tratándolos. Y a veces llegas y te hacen cara y tú dices buenos días, no te contestan. Pero fuera de esa situación, eh...tanto de los servidores, o sea, los médicos, las asistentes médicas como nosotros los usuarios, pacientes, este...tenemos diferentes cambios de humor, ellos están de buenas y a veces nosotros estamos de malas.

Moderador: Sí, como todo.

Gaby: Pero, hay tanto de las dos partes. Debería de haber disponibilidad o la disponibilidad de ir lo más paciente posible, lo más amable, porque si llegas de una forma prepotente y te encuentras con otra prepotente, eh...pues igual y hasta se agarran a golpes.

Bárbara: Yo creo que la gente va predispuesta. Voy al seguro ach!! Y llegas con mala educación, no saludas y entonces yo creo que se va haciendo un círculo vicioso...

Gaby: Se va generando más tensa la situación, dentro de los pacientes como de las asistentes médicas o de los doctores...

Meche: Ahora...

Moderador: Cómo salen ustedes...A ver, permítanme. Cómo salen ustedes ya con el médico, se sienten satisfechos de la atención que recibieron?.

Meche y Pilar: No.

Moderador: No?, en ningún momento?

Todas: No.

Meche: Es que no te explican nada, si tú preguntas...ellos te recetan por qué...no sé.

Pilar: Hay una propaganda en el mundo, no sé si en la radio o en la tele. De que...como persona mayor necesita estarse checando constantemente con su médico Mmm!! Por qué creen que generalmente y eso no sucede...nos cuesta pues...tanta apatía estar

yendo a las consultas porque no nos tienen paciencia, por qué no recibimos el trato realmente que merecemos, por que vamos a perder tiempo, tal vez.

Moderador: Correcto. Entonces, cómo me pueden resumir en esta etapa...

Lourdes: Bueno hay ciertas ocasiones...

Moderador: De trato con el médico?

Lourdes: Por ejemplo. Hace mucho tiempo que fui con mi esposo, andaba muy mal de la vista y era con el médico familiar y lo pasó. Y luego me dice la asistente ya pase y me atendió. Luego era una doctora y me dice: Sabe que anda muy delicado (refiriéndose a su esposo), hay que curarle los ojos y hasta me sorprendió la manera de ser de la doctora, que me dijo: hay que cuidarle los ojos, que tiene que atender a las indicaciones y las gotas que voy a recetarle, se tienen que poner ahorita. Me extrañó la atención de la doctora y la atención de la recepcionista, porque es muy raro de que ha personas así.

Moderador: Pero son casos contados?

Bárbara: Desafortunadamente hay que tomarlo en general, hay doctores muy buenos pero la mayoría, no.

Lourdes: Y así deberían de ser todas. Que fuera mi esposo, así acompañada por que vas acompañado, para darle las instrucciones, porque a veces las personas de les olvida o ya está grande o no sabe, o no se acuerdan.

Moderador: También en base a la edad, tendría que tener un trato especial?

Meche: Por ejemplo...mira en el laboratorio me ha tocado, te dan...una hojita que son los análisis que te van a hacer, entonces, llegas tú a la ventanilla con tu carnet, te dan una hojita que es un talón que te dice, en qué condiciones debes de ir, pero te lo dicen tan rápido, o sea, si tú estás joven y alcanzas a...y hay gente adulta y humilde, y no, no entienden Fabiola, no entiende, se regresan y les contestan mal y tú dices por qué!

Bárbara: Ya terminó su cita? Ya!!

Meche: Dices tú por qué la maltratan, dices tú porque, o sea, todos vamos a llegar a esa edad, es lo que no piensan, o sea, porque si fuera su madre, que es lo que yo he pensado...si fuera su madre la atendería así (hace señas con la mano de rapidez), pues, órale ya vete, pues no le gustaría.

Bárbara: Por ejemplo, yo tengo un amigo que está estudiando medicina y dice que trabajaba en un hospital y los doctores que tienen su consultorio particular, así como que se cambian de saco...del doctor amable de su consultorio y todo, y llegan otra vez serios al hospital. Como que cambian de personalidad de su consultorio al Seguro. Sí cuando llego al seguro ya soy diferente, ya todos me valen gorro (dice el amigo), pero cuando estoy en mi consultorio pues a las señoras les digo qué necesitan. Yo creo que es la institución la que afecta la conducta del médico, porque el médico es su consultorio si hace eso no vuelvo a ir y hasta...

Lourdes: Pero es lo que dijo la señora. Es el sueldo, es el tiempo que tienen y la cantidad de pacientes (refiriéndose a Pilar).

Pilar: Ahora mire otro detalle muy importante, porque el médico del Seguro Social debe de abocarse exactamente a la tabla básica de medicamentos que hay en el Seguro Social. Cuando vas a consultas particulares, mandan otro tipo de medicamentos no importa que lo comprara uno...pensando que va a mejorar. No que, no salen de su naproxen (medicina) generalmente, que nos den medicinas más buenas, aunque nos cuesten. Si puedes comprarías...pues qué bueno, si no...ya veríamos cómo las conseguiríamos.

Moderador: Pero...

Bárbara: Perdón, pero sabe que señora (dirigiéndose hacia Pilar). Yo fui a una cita y no me acuerdo, si era doctor o doctora. Y me tuvo que anotar en otro papel y me dijo: Esta medicina cómpratela, porque si yo le pongo en la receta me reportan (Están discutiendo entre ellas, no ven al moderador).

Pilar: Así es, porque...

Moderador: Haber, comenta eso.

Bárbara: Sí, o sea, me tocó una medicina que estaba fuera del cuadro, no me acuerdo, pero me tocó una doctora. Me dijo: Te apunto en este papel lo que tienes que comprarte, y en la receta del

Seguro te pongo la de siempre...pero cómprate este, porque te va a hacer mejor, pero si yo lo pongo en la receta...a mi me reportan, eso fue lo que a mi me dijo la doctora.

Moderador: O sea, que debes de respetar una lista...

Meche: Cuadro básico.

Gaby: Díganos que en este aspecto, tienen...bueno...no sé a qué le den prioridad, yo no sé a qué le den prioridad.

Si a las personas mayores o a las personas que están más delicadas, o a las personas jóvenes, porque en el caso de ella que es una persona joven (Refiriéndose a Bárbara) y darle medicamento a ella o a una persona que su grado sea más avanzado más grave...pues quizás en ese caso, si se prefiera dárselo a una persona que a lo mejor lo necesita.

Bárbara: Sí. Como yo estoy joven, a lo mejor la reportaban, porque ponía el medicamento o porque no lo tenían en el Seguro.

Gaby: O sea, están sus dotaciones...están limitadas, así como que tienen cierta cantidad para el cuadro básico, también tienen cierta cantidad para otros medicamentos, pero no se pueden dar el lujo de recetar a diestra y siniestra.

Bárbara: Es que no tengo muy claro, si tienen más medicamentos, aparte de los del cuadro y a lo mejor, nada más los tienen...

Gaby: Sí, pero supongo que debe ser para ocasiones especiales.

Moderador: Haber. Bueno ya están tocando el tema de la farmacia, síganse con esa (dando a entender que estaban muy metidas en el tema).

Bárbara: No. En la farmacia nunca hay nada.

Moderador: No?

Bárbara: No.

Gaby: Tan solo fui la semana pasada y me recetaron Complejo B y fosfo...o como...

Meche: Fumarato Ferroso

Gaby: Fumarato Ferroso.

Moderador: Para qué es, disculpa?

Gaby: Mmm...

Meche: Fumarato Ferroso ha de ser como complemento.

Gaby: Aja. Es un complemento vitamínico para suplir la falta de hierro(Pilar se para y se queda un rato así, escuchando la platica).

Moderador: O sea, no es un medicamento difícil de encontrar.

Bárbara: No.

Gaby: Es un frasquito con 30 pastillas.

Moderador: O.K.

Gaby: O sea, no es difícil. Y me dijeron sabe que...no hay fumarato y me recetaron otra cosa en una...en una...o sea, los dos medicamentos, pero sí había el Complejo B, y me dice: Te lo doy?, te doy el Complejo B o no te lo doy y yo le dije: Bueno, deme el Complejo B, pero deme la receta o qué hago para que el médico me vuelva a recetar el Fumarato, por que si yo les doy la receta...ellos consideran que ya me dieron los dos medicamentos y no hay una parte, qué bueno...(se desespera), Ah!...esta si está y ya te la di, pero la otra te la doy la próxima semana, no... o sea, te dan la receta con dos medicamentos, te tienen que dar los dos medicamentos en esa misma ocasión o no te dan. Si no hay uno no te dan las dos, o sea, tú decides si quieres medio aliviarte o no te quieres aliviar.

Moderador: No puedes esperarte, si puedes conservar este...

Gaby: Sí, si puedes conservar...

Bárbara : Es como la copia, la que conservas. La original es la que se quedan ellos y ya no te vuelven hacer válido la copia.

Gaby: Tendrías que ir otra vez a consulta, y luego...

Meche: Sí. Si nada más hay un medicamento, entonces mejor dices: Me espero hasta que hay. Te llevas la receta, porque si le surten uno, como ella está diciendo, te quitan la receta y ya no puedes ir y decir: Sabe que ahora quiero la otra que no había.

Moderador: Haber en qué estábamos Gaby?.

Gaby: Estaba platicándoles del Servicio de la Farmacia, eh!. Había una fila enorme, bastante numerosa, o sea, eran como unas 30 o 40 personas delante de mí, y el problema era el mismo (o sea, que no había los medicamentos), o sea, llegaban las personas con su receta y que aparte de esperarse de media hora a 40 min. Para estar esperando la farmacia, para ver si había tu medicamento, resulta que llegas a la ventanilla y te dicen NO HAY!...

Moderador: Qué pasa en estos casos?

Gaby: Te entra la frustración horrible, porque estuviste ya esperando con el doctor, estuviste esperando..

Pilar: No puedes hacer nada.

Moderador: Qué pasa en esos casos?

Pilar: Que pasa en esos casos?. No, si te mandan del tingo al tango.

Meche: Te mandan otra vez con el doctor para que te de una similar a ese medicamento (Gaby se para por galletas y se lleva el refresco a la mesa).

Moderador: Opciones.

Pilar: O si no, te mandan al Centro Médico o a otras farmacias, a andar mendigando.

Moderador: O sea, ustedes son los que tienen que estar buscando, pero..

Pilar: O sea, si la hay.

Meche: Ah!, si claro.

Gaby: O te dicen: venga mañana o venga mañana. Este...si bien te dicen o venga la otra semana. Ayuda si la receta tiene caducidad, o sea, si tiene más de...no sé cuántos días, ya no te la pueden...

Bárbara: O hay ocasiones en la que...la de la ventanilla te dice: No, pues discúlpeme, pero ya me dio la receta, ahí está su medicamento y yo me quedo con esto...

Moderador: Cómo es la atención ahí, entonces?

Bárbara: No! Peor! (se ríe), Ahí sí es: Venga, la receta, ten, sello, te vas, siguiente, sello, siguiente, te vas (Meche la sigue y te dice ten, sello), ni siquiera hablan, a veces...

Meche: No, no hablan, tú das la receta, dices buenos días verdad?, como gente educada, van a los pasillos, a los estantes y te dicen: Este...esta no hay. Y qué haces? Dices: Aunque sea con una me conformo.

Bárbara: Mmm...

Meche: Cuando estás muy enferma, qué puedes hacer?, dices tú bueno voy a esperar, a lo mejor nada más con una te conformas o de alguna manera vas y compras la otra. Además te digo, como decía Pilar, no es fácil que te den otro medicamento, así en otro, en otra receta. aparte el papel...(se oyen voces pero no se percibe), un naxen (medicamento, por decir, que dice uno siempre recetan naxen. Sabes cuánto cuesta eso?. Vale \$70 pesos y son 10 o 20 pastillitas.

Moderador: Sí, correcto.

Meche: Entonces la gente no tiene, así que puedas decir, que es mejor esto, pues sí será, pero no hay. Por eso mucha gente soporta el servicio del Seguro Social.

Moderador: Entonces también estaban mencionando...quién era...tú Bárbara o tú (señala a Gaby). En cuestión del tiempo o las filas. También para medicamento, siempre hay filas?

Gaby: Ah!! la mayoría...

Bárbara: Hay veces que no...

Gaby: La mayoría de las veces...

Meche: Yo creo que es a raíz de que no lo hay.

Bárbara: También de la mayoría de la gente, que ven que hay mucha gente y hasta...van, buscan, no hay (en tono así como de lentitud), platican 10 min. con el cuate de adentro, salen, te dicen no hay y el siguiente...y otra vez vuelven a buscar, o sea, no lo hacen como parte de su trabajo.

Gaby: Falta, falta!. No es que falte personal en esa área. (Habla al mismo tiempo que Bárbara).

Moderador: Sí.

Gaby: Por que hay una persona atendiendo la farmacia y me quiero imaginar que hay otra persona, que se encarga de acomodar los medicamentos en los estantes que les corresponden...porque por algo se van a platicar con el cuate adentro...

Bárbara: Sí, pero se van y la persona se queda en la ventanilla

Gaby: Pero sólo hay una persona que está en contacto con él, con los pacientes. éste propiamente que les recibe la receta y va a buscar el medicamento en los estantes.

Moderador: están de acuerdo todas en eso?.

Meche: Sí.

Gaby: Si hubiera...no sé, otras dos personas.

Bárbara: Otras tres ventanillas.

Gaby: Que le ayudaran, sería...quizá el proceso más rápido y más ágil.

Moderador: Es una ventanilla la que existe?

Bárbara: Una ventanilla.

Meche: No hay más. No acá, acá en la 7 &refiriéndose a la clínica), tenemos dos. Hay tres ventanillas pero...cuando hay mucha gente...

Bárbara y Gaby: (Quieren hablar).

Moderador: En términos generales es una. Cómo está ahí...está organizado los estantes.

Bárbara: Están bien organizados.

Gaby: Sí.

Moderador: Eso está bien.

Meche: Sí, porque va directo a lo...

Moderador: Limpio?

Todas: (Comienzan hablar).

Bárbara: Como limpian todo el...centro con su trapito, nada más por encima, pero si se ve todo limpio.

Lourdes: Pero muy antiguo.

Pilar: Todo muy antiguo eh!

Bárbara: O sea, no te llevan la caja polvosa, ni nada. Pero se ve limpio. Sí, si está organizado en eso.

Moderador: Entonces nunca han visto ustedes progreso en cuanto a...ya pusieron esto nuevo o cambiaron de instalaciones, no sé...algo. Mejoras en sus clínicas?

Pilar: Sobre todo en los consultorios los deben de tener...para pesar...cómo se llama...básculas nuevas.

Moderador: Pero no las hay.

Pilar: No la hay, no la hay. Que tuvieran sillas o sillones o algo para que estuviera el paciente, se están cayendo, aquí en la 28 así está.

Gaby: Si estás viendo, que tienes una demanda enorme de usuarios, pues por lo menos...no sé, darles este...asignarles más sillas para la espera. Si son muchos usuarios, es la gran espera, pues por lo menos.

Meche: Que sea...

Gaby: Que tenga sillas.

Meche: Agradable.

Gaby: Que no sea tan molesto estar parado, esperando a que se desocupe el doctor, eso es...este, digamos que la proporción paciente en sillas es 10 pacientes por asiento, a veces, o sea...

Bárbara: No! Y luego, sobre todo también hasta la gente de limpieza te trata mal. Te dice: Quitese porque voy a limpiar. Y toda la gente se tiene que parar y ni le puedes decir nada, hay personas ya grandes y se tienen que levantar con trabajos y éstos: Ándele levántese!, porque estoy limpiando.

Gaby: O sea, cada uno se enfoca en su trabajo, pero a la vez son unos déspotas, como que le están haciendo a uno el favor y no es así. porque necesitas el medicamento...

Moderador: Claro. Y tú Lourdes, cuánto tiempo has esperado cuando vas por medicamento?

Lourdes: Yo?, esperado entre una y media hora.

Moderador: Media hora?

Lourdes: Yo le dije en cierta ocasión a un médico, que como dice la srita, de que en una hoja aparte me dieran medicamentos que fueran mas efectivos; y no, es que yo, yo se los puedo recetar, yo no tengo ningún inconveniente, dice, pero usted debe ser discreta para llevar esta receta porque si a usted la encuentran con esta receta con mi letra, o por equivocación llega a entregar la receta , a mi me suspenden porque yo tengo que estar dentro de un cuadro básico y no puedo decirle, sabe que señora . va a comprar esto por fuera porque se va a mejorar más pronto usted, yo se lo puedo dar por atención a usted para que no gaste en otro medicamento, usted se va a tomar esto a tal hora y en esta forma, pero debe de guardarlo inmediatamente antes de salir del consultorio y presentar en el ahí en la farmacia, lo que se va a llevar, porque si no a mi me van a suspender.

Moderador: Entonces los médicos siempre están sujetos a ciertas reglas?.

Meche: Ándale!.

Lourdes: Si, si, si, si.

Meche: Normas.

Moderador: Bueno, haber, resumiéndome entonces la farmacia.

Bárbara : Casi no hay medicamentos.

Pilar: Sobre todo los medicamentos no existen generalmente o lo ...

Meche: No hay medicamentos.

Moderador: (Tose) Perdón.

Meche: Y tiene poco, o sea, unos cuatro meses que fui al hospital y...

Moderador: En ese punto, para terminar aquí ¿ A qué causas se deben la falta de medicamento que dicen ustedes?

Lourdes: Por ejemplo la srita. Que le recetaron ...

Meche: La del fumarato.

Gaby: Complejo B

Lourdes: Complejo B. Usted revisa srita., un complejo B comprado en la farmacia y el que le dan ahí, y uno se ve rojo y el otro se ve como si fuera agua se ve muy claro, se ve rojo claro.

Lourdes: Analícelo, compre un complejo B en la farmacia y compárelo con el que le dan .

Meche: Pero también es otra cosa, es el mismo laboratorio?.

Lourdes: No porque en el Seguro tiene ahí ...

Meche: Es que puede ser ...

Lourdes: Al mismo ...

Meche: No, es que mire le voy a decir una cosa: a mi papá le recetaron un medicamento para la presión, según el laboratorio el color de la pastillita.

Gaby: No podemos juzgar el medicamento por el color ...

Meche: No, no espérame.

Gaby : No si ...

Lourdes: Yo la lleve con un doctor ... (Se dirige hacia las demás)

Meche: *Has de cuenta era el mismo medicamento pero de diferente laboratorio, o sea, era diferente el tamaño de la pastilla o el color podía variar, pero el mismo medicamento la mima ...*

Gaby: *Misma fórmula.*

Meche: Ándale, pero de diferente laboratorio.

Lourdes: Pero no, a mi me dieron complejo B, compre uno por fuera, por curiosidad lo lleve con un doctor particular, me dijo: mira este tiene esto, esta cantidad, y este tiene esto.

Meche: Ahh!

Bárbara: Es que vienen por porcentajes no?

Lourdes: El porcentaje de donde te lo están dando

Meche: Es mas bajo ...

Lourdes: En tú clínica es más, mucho más bajo. Y velo aquí esta la cantidad, y aquí esta el del papel, por decir el de la clínica ...

Meche: Aja!

Lourdes: Tenia 10 grados y el otro tenia 70%.

Moderador: Entonces ahí no les dan lo necesario o lo suficiente?

Bárbara: No.

Meche: Yo creo que hay, que hay mucho robo.

Moderador: Mucho robo también?

Meche: Y es que... cómo es posible que te den un cuadro básico de 20 medicamentos que es que nada más te van a ...

Gaby: Es un paliativo.

Moderador: Mantener vivo, ándale! Un paliativo.

Gaby: Y para ponerle un trapito a la herida y que no se vea tan feo.

Lourdes y Bárbara: Mmm!

Moderador: Eso es lo que sienten ...

Meche: Porque no amplían su cuadro básico y roban menos, para mí es eso.

Moderador: Están robando? ¿Quién opina diferente?

Pilar: Mire, mire, yo le quiero decir esto. Para que nos manden un complemento alimenticio a las personas, o vitaminas, lo piensan demasiado. Porque?, o no lo hay, o...

Meche: No quieren deshacerse de eso.

Moderador: Ya!

Pilar: Y lo necesitamos.

Bárbara: Yo pienso que se a hablado mucho de las personas grandes pero también van muchos niños ...

Gaby: Hay muy pocas ...

Bárbara: El asiento esta enorme ...

Meche: Ajá!

Bárbara: El pasillo esta peligroso, las escaleras están muy grandes, y se supone que es el médico familiar, y también para niños, no hay sillas para que las señoras les den de comer a su bebé. o sea, no hay instalaciones para los niños ...

Meche: Haz de cuenta para cambiarles el pañal.

Gaby: Sí!

Bárbara: En los baños no hay de esas mesas ...

Moderador: Mmm!

Meche: Dónde?. Aunque sea en las piernas le cambian el pañal. Te digo, un robo, no por parte de los doctores ni el de la farmacia, sino de lejos ...

Moderador: Directivos? ...

Pilar: Las personas directivas ...

Moderador: Por parte de cada clínica u hospital, así lo consideran?

Meche: Haz de cuenta han reducido el cuadro básico de medicamentos.

Pilar: Muy, muy mal distribuido esta ...

Meche: Si o no ...

Lourdes: Porque hace años estaba mejor.

Moderador: Mejor en que sentido?.

Lourdes: En el que el medicamento. no. no le ponian problemas, en tanto de que esto no lo hay.

Meche: Antes, te digo. que ha ido bajando ...

Lourdes: Este, decía, este, haber, hasta creo las personas eran un poco mas atentas, será porque éramos menos población: A ver, buenas tardes, a ver su medicamento, aquí tiene.

Meche: Yo siento que era de mejor calidad

Moderador: Calidad antes? Haber, bueno, ya mencionaron sobre la farmacia. ¿Qué me pueden decir sobre el laboratorio? ¿Cómo es ahí?

Bárbara: Pues, ese si es equipo muy viejo, muy viejo y que pocas veces funciona. Si, Por ejemplo, yo una vez me rompí el brazo, fui a mi clínica , y no servía la radiografía, fui a la 27, no servía, fui a la Magdalena de las Salinas, y ahí me tuvieron cerca de tres horas, para, porque, había una cola, porque ¡imagínate! de esos tres hospitales que son de una zona, mas o menos grande. Era el único que tenía máquina de rayos X, entonces imagínate, viajar en micro, con el brazo roto, este.. y todo, y es pues lo que uno tiene que hacer, esperar, o ver a donde lo mandan, en donde haya equipo, el laboratorio esta muy malo, o no hay las soluciones que se necesitan ...

Moderador: Ahí, la atención es conforme van llegando, o por citas, ¿Cómo es ahí?

Meche: Conforme van llegando.

Gaby: Vas a consulta, de la consulta te remiten a análisis clínicos, te dan un papelito donde dicen que análisis te tienen que hacer, o sea, bajas al laboratorio y llegas con la señorita, le das, este, como dice la Sra, una tirita con tu ...

Meche: Las indicaciones.

Gaby: Folio, o las indicaciones...

Meche. Como debes de ir o presentarte al laboratorio.

Gaby. Si, obviamente, te van a realizar unos estudios de sangre, tienes que ir ...

Meche: En ayunas.

Gaby: Aja! En ayunas, si, si te van a realizar un examen de orina, pues con la primera orina de la mañana. Eh .. no sé, o sea, hay más especificaciones.

Moderador: Dependiendo del estudio.

Gaby: Claro, dependiendo del estudio. Eh.. pero como a veces pasa, si es una persona mayor y te dicen las instrucciones así "bla, bla, bla, bla" rápido! Quizá no oyes, porque esta la, la ventanilla, este, nada más una rendijita, o un ,este, circulito, para la comunicación.

Pilar: (Tosiendo) Eso, (tose) perdón; (tose) esas vitrinas que han puesto, "como estorban", para podernos entender directamente con la persona que nos esta atendiendo porque el tipo de una rendijita pequeñita o ponen el espejo, para no sé, para no verlo o unos hoyitos chiquitos no entiendo porque o para que, ellos no están manejando dinero.

Moderador: No se entienden lasa explicaciones entonces?.

Pilar: Si.

Moderador: Debido a eso.

Meche: Te las dicen muy rápido.

Moderador: Si.

Meche: Haz de cuenta, que tú, ya eres usuario de los análisis clinicos. Y tú, ya sabes como debes ir, te dan la hojita ...

Gaby: Con su letra...

Meche: (Alza la voz), donde tiene varios números.

Moderador: Mmm...

Meche: Ya esta impresa ...

Gaby: 11, 9. 6.

Meche: Si, ándale, y te encierran en un circulito lo que debe ir, pero hay veces que la gente no entiende, a pesar de que encerrado, pero te lo están diciendo tan rápido, sobre todo cuando es gente ya mayor, que a lo mejor no oye bien o no, no sabe como es el sistema de un laboratorio, si me

entiendes, o sea, que es la primera vez que va, y se lo dicen pero así. (hace una seña con los dedos de rapidez)

Moderador: El trato, entonces, también es déspota o ¿Cómo es?

Meche: Sí

Lourdes: Ahora otra cosa, si por ejemplo la esposa no sabe ni leer, ni escribir, srita, y le explicaron rápido, sale y se le queda viendo a el folio que le dieron.

Gaby: La tirita.

Lourdes: Porque no sabe...

Moderador: No hay explicación?

Lourdes: No, tiene que andar a veces preguntando a los pacientes que están ahí.: Perdone srita, que le dijeron o como tiene que venir, o no me dice que decir aquí.

Bárbara: Es mejor preguntarle al paciente que viene atrás de ti, que a un médico o a una enfermera, porque te dicen, : ¡ahí dice!, Vaya allá (Tono de dar órdenes) suba, no mejor le pregunta al que viene atrás de ti...

Lourdes y Gaby: Sí, sí.

Gaby: Si le preguntas a otro paciente, el mismo paciente, está consciente de la situación que se vive en un hospital. Y te dice: No pues tiene que venir así, haga esto, o dice esto, o sea, cómo que uno, a veces, ya tiene más experiencia en poner eh!..

Meche: Sí en el Teje y maneje de cómo es, o son las instalaciones...ahora, en una clínica por ejemplo, en la que yo voy, están los consultorios, en la parte de abajo, este... como se llama...los análisis, las radiografías y medicina familiar. Tienes que cruzar, no es muy complicado, pero como ella (se refiere a Bárbara) que dice, que hay un tercer piso, como llegas ahí, por ejemplo si es un laberinto, o sea, si no sabes mas o menos preguntas, pero hay gente que no sabe preguntar.

Moderador: Ya.

Gaby: O tiene temor de preguntar a alguna señorita, te dicen: Si, suba al tercer piso y ahí le dan informes o si en la segunda puerta, así es trabajo social y ahí pregunte, o sea, No te aclaran eh!. Sino que mandan a otra persona...

Bárbara: Es de este consultorio? NO, vaya a otro consultorio.

Gaby: Ajá y no, no. Si llegas por primera vez a una clínica, no sabes quizá, ni siquiera cual es tu consultorio, no sabes ni el proceso, ni las cosas que hacer.

Moderador: La ubicación de las cosas verdad...

Gaby: Ni siquiera lo que tienes que hacer.

Meche: Ahora llegas a las siete, y hay conforme vas llegando, entregas ahí donde te dieron el papelito, lo vuelves a entregar y ahí te dicen que vayas al cubículo 5 o 7, según lo que te vayan a hacer. Entonces tú, te formas...

Moderador: No hay asientos ahí?.

Bárbara: No.

Lourdes: Hay pocos.

Meche: En la mía, sí hay.

Gaby: En dónde?

Meche: En la siete (se refiere a la clínica).

Gaby: No pero en qué área?.

Meche: En la de los análisis.

Bárbara: En laboratorio.

Meche: Ah! Si hay mucho menos asientos que cuando vas con el doctor.

Bárbara: Creo que hay como tres o cuatro asientos.

Meche: Sí.

Pilar: Sí, se llena mucho.

Bárbara: (Alza la voz). Sí, pero ni sentarse, porque se sale uno de la cola...

Moderador: O sea, ahí no existe ninguna sala de espera?.

Meche: Ándale!!

Gaby: No Hay. Yo digo te manda a tus análisis, te dan la...la tirita con las instrucciones que tienen que seguir y te dan ahí, que es donde tienen que ir a que te dan la cita, es más fácil que te den la cita en los laboratorios, que en tu consultorio. En el laboratorio, supón que te dan la cita para dentro de una semana, este...a veces es un poco antes...

Bárbara: No, no te tarda mucho.

Gaby: *Supóngase como una semana, pasa la semana y te tienes que presentar a las siete de la mañana, con las indicaciones que te hayan dicho, sin desayunar, con tu muestra...*

Meche: O bañada.

Gaby: Ajá, dependiendo las indicaciones, pero no solo eres tú, es una fila enorme que sale desde la ventanilla que está en el fondo de la clínica, sale con...cruza el pasillo de la clínica y sale u da la vuelta, y casi llega hasta la otra esquina de fuera.

Moderador: Mucha gente.

Gaby: Muchísima gente...

Moderador: Cuánto tiempo estás esperando ahí?.

Bárbara: Mucho más que en la consulta.

Moderador: Más que en la consulta. ¿Cuánto entonces?

Bárbara: Bueno, por ejemplo mi mamá se va rápido y la atienden como en una hora, pero por lo general son más de dos horas.

Gaby: Dos horas.

Meche: Y es que te digo. Te empiezas a formar y lo entregas en la ventanilla. Ahí la señorita ve lo que te van a hacer, y te pone que te vayas al cubículo 3. Si es uno, a lo mejor hay poca gente, pero puede haber mucha gente,...

Bárbara: Pero...

Meche: De aquí (hace seña con la mano de que pasa el tiempo), que llegan los de laboratorio. Ah! Sí. Sí no hay nadie en el laboratorio. Ahí te puedes estar esperando.

Moderador: No comienzan a las siete en punto? A la hora que los citan?

Gaby: A las siete, o bueno vas a una ventanilla y como dice la señora...en esa ventanilla te asignan digamos a otro consultorio, o a otro cubículo, que es donde te van a hacer tus análisis, ya sea que te vayan a sacar sangre o vayan a recibir tus muestras, o dependiendo si es otra cosa.

Meche: Un exudado.

Gaby: Te vas a otro cubículo, ajá, un exudado o no sé. Este...digamos que toda esa gente flota era para una ventanilla y te dicen que pase al cubículo uno o al dos o al tres.

Moderador: Mmm...

Gaby: Y de ahí tienes que volver a esperar para que te atiendan, ahí es donde te van a hacer la extracción de la muestra (Todas atentas).

Moderador: Ya correcto. Cómo los tratan aquí, dependiendo del cubículo y a lo que van?. Llámese que les van a tomar sangre o de quien les recibe las muestras de orina o el exudado que comentaban...

Meche: A mí me ha tocado bien.

Moderador: Bien?.

Meche: No me puedo quejar.

Moderador: Ah!. El trato es distinto o como es?

Lourdes: Si...

Gaby: Bueno a mí me tocó este...muy recientemente, fue...digamos dos casos diferente porque como yo no sabía que tenía que esperarme, a que de la ventanilla me mandaran a un cubículo, o sea, yo llegué y sabía que la fila era para laboratorio, estaba larga y algo me dijo "fórmate aquí", mientras mi mamá iba a averiguar si era o no era la fila. Yo mientras me formé...ya una vez que estaba dentro de la clínica, porque pues la fila...estaba todavía afuera de la unidad. Había unas señoritas con un carrito con muestras de orina, y mi mamá me dice: Deja tu muestra y yo le digo "espérame", todavía no sé. Le pregunto a la señorita. Disculpe, aquí tengo que dejar mi muestra?, o algo así. Quizá para mí era la primera señorita a la que le preguntaba, pero quizá para ella, era yo quien sabe qué número que le preguntaba...

Meche: Eras la décima.

Gaby: Era la décimo novena persona que le preguntaba lo mismo, y por que yo supongo que por eso me contestó así, o sea, digamos que la quiero justificar no?.

Moderador: Mmm...

Gaby: Este...pero bueno tiene razón por algo estamos haciendo fila (la justificó).

Moderador: Correcto.

Gaby: Le pregunto a la señorita de la ventanilla donde dejé mi muestra, y ella me dice: en el cubículo se la va a recoger. Ya que me tocó ir al cubículo que me atendieran a mí, me tomaron la muestra la que yo llevaba, y la señorita que me extrajo la sangre, me preguntaba que por qué me mandaron a los análisis y ya leyó su hojita, no me acuerdo como fue, a pues para entender lo que era de los análisis y me trataba de alentar.

Moderador: Más amables O.K. Opinan ustedes lo mismo?.

Lourdes: Sí, son un poco más amables las señoritas de laboratorio.

Moderador: Sí?

Lourdes: Sí, porque le ponen a uno aquí *las ligas* (se tocó el brazo) o no sé que le frotan aquí (señala el brazo), para que aparezca la vena, como yo soy...muy nerviosa...me atendió con mucha calma y me decía que si me dolía algo o me molestaba, pues que le dijera.

Moderador: Hay mas atención.

Todas: Sí.

Gaby: Porque ahí, si te explican un poco más cuidadosamente, este...te dicen: Le va a doler un poquito y te voy a sacar dos muestras, o sea, te voy a dejar la aguja y voy a sacar un tubo y voy a meter otro. Entonces, ya estás imaginándote que va a pasar, ya no te traumas tanto a la hora de estar viendo tanto movimiento...

Bárbara: Yo creo también, porque es un contacto más físico.

Meche: Ajá.

Bárbara: Por que el doctor, como decían, ni ve. Ni siquiera lo ve a uno. Nada más apunta, pero en el laboratorio es un contacto más físico con el paciente, yo creo que por eso si son más amables.

Meche: Mira, por ejemplo a mí las venas no se me ven (muestra su brazo) y entonces la señorita mandó llamar a otro joven...otro enfermero que sabe encontrarlas mejor. Él es muy bueno.

Moderador: Para casos como el tuyo.

Meche: Ándale, pero ahí me han platicado de eso...de que te meten la aguja y le andan buscando a la vena (señala con sus manos como te buscan la vena).

Bárbara (Se ríe). Te dejan todo morado.

Lourdes: Hay gente que te deja todo morado.

Meche: Ándale, sí!

Todas: (Todas hablan y no se entiende, pero hacen comentarios con respecto a eso).

Pilar: Para mí en síntesis, le falta mucha comunicación al médico familiar con el paciente...

Bárbara: No, y...

Gaby: Se ha deshumanizado el trato.

Pilar: Exacto!

Gaby: Es eso, porque...tan solo en el laboratorio ponen vitrinas o peceras a los que están adentro de la farmacia y también les ponen cristal. Dejan una rendijita para que se oiga algo. Ya no es el mismo contacto eh!

Meche: Más cercano.

Gaby: Humano. No! (Pilar se enoja).

Pilar: Eso es lo que estorba demasiado...tanta rendijita, tanto cristalito que han puesto. (Se agacha y se recuesta sobre la mesa, demostrando como es que tiene que estar uno para poder hablar o escuchar las indicaciones).

Moderador: Impide la comunicación.

Bárbara: Pues sí. Yo creo que la gente luego va muy enojada que con cualquiera que sea, lo agarra a golpes... (Todas hablan que no se entiende).

Gaby: Para tratar de que te escuchen mejor y de que te entiendan, porque siendo que no te escucha y que tú tampoco escuchas...

Meche: Y si estás eh!...

Gaby: Y ve! Qué puedes esperar de eso...

Meche: Y... si estás bajita, pues tienes que estirarte lo más...

Gaby: Ah! Eso sí!

Moderador: No hay accesibilidad.

Gaby: Los mostradores están muy altos. Tú vas...supóngase que vas en una silla de ruedas y casi, casi te tienes que subir sobre la silla.

Bárbara: No, las personas en sillas de ruedas, ni siquiera alcanzan.

Gaby: O sea...Está muy, muy alto, los mostradores te alcanzan a...(se levanta y señala hasta donde le da un mostrador a ella), la altura del pecho, no sé, como uno cincuenta, o sea, de altura. Pues si vas con una silla de ruedas, te queda...

Moderador: En el tope.

Gaby: En el tope de la cabeza.

Moderador: No se puede. Y la limpieza?

Gaby: En el laboratorio?

Moderador: En el laboratorio.

Bárbara: Sí, está más limpio.

Moderador: Sí?.

Gaby: Sí e igual, las agujas. Me tocó ver como las ponian en un recipiente rojo o verde...

Meche: Rojo o verde...

Gaby: Creo que rojo.

Moderador: Es lo que desechan.

Meche: Ajá. Y tú vez cuando la abren.

Moderador: En ese aspecto...

Gaby: Lo abren para sacar la aguja.

Meche: En el laboratorio, entonces ustedes cada vez que han ido a análisis, o sea, de entregar sus muestras de los que sea. Si se sienten satisfechas y no han salido molestas de ahí?

Gaby: Salvo por la espera.

Todas: Sí.

Bárbara: Ya en el laboratorio...como que ya existe como.. que más confianza. Todo porque se ve más limpio que en el consult...

Meche: Y estás ahí completamente cerca de la...

Gaby: La señorita trata de hacerte un poco más amena la experiencia, a de que te saquen sangre...(se interrumpen constantemente).

Meche: Para no estar...

Gaby: Pues sí te da miedo...entonces tratan de platicar un rato...

Meche: Distraerte.

Gaby: Distraerte para relajarte un poco.

Moderador: Relajarte un poco. O.K. Aquí...este...resumiremos entonces la parte del laboratorio, ya para poder seguir al otro ejercicio, por favor.

Bárbara: Pues...

Moderador: Qué me pueden decir?

Bárbara: Pues lo único malo es la espera.

Todas: Sí.

Moderador: Lo dejamos aquí. O.K.: Bueno , a lo largo de toda la conversación, pues más bien se ha tornado en quejas, no hay algún aspecto positivo que puedan decir?.

Bárbara: Pues yo pienso que es bueno, cuando lo necesitas mucho, está urgencias "eso no es de médico familiar", pero urgencias si...no tienes dinero para un hospital en que pues te rompes un brazo, te sale sangre y te sientes muy mal. No tienes que ir al Santa Fé (Hospital) (se ríe), entonces pues te vas al Seguro Social y te sientes más tranquilo, pero ya sabes a lo que vas (se ríe), o sea, te van a tardar las horas y todo. Pienso que lo único bueno, es que es muy...bueno, es gratis, sin considerar que se paga por el...

Lourdes: Pero el...

Bárbara: Trabajo.

Meche: Bueno. A mi modo de ver en cosas de operaciones y eso...Mis Respetos!!.

Lourdes: Sí!, en ese aspecto tiene razón la señora.

Meche: Y es que no es lo mismo, de que vayas con el *médico familiar*, a que vayas a que te operen o que vayas de una urgencia...sobre todo... a mí me tocó con mi nieto. Si tú vas de urgencia y vez que hay mucha gente, pero tú le expones el caso a la enfermera, te atienden rápido.

Bárbara: En urgencias son más conscientes.

Meche: Te atienden más rápido. No mucho mas, pero si es más consciente. Y en una operación, yo digo mis respetos.

Moderador: Ya cuando se trata de operación o urgencias, son más conscientes...

Bárbara: Sí. Tú prefieres operaciones en el Seguro Social que en otro hospital, pero...

Meche: Mira...un hermano me decía: En un hospital por muy caro que sea, no tiene los aparatos que tiene el Seguro Social, para una emergencia no los tiene.

Lourdes. Sí. Sangre, suero, oxígeno, lo que necesite el paciente, eso sí: todo lo tienen.

Bárbara: Sí, pero ya no es el médico general.

Lourdes: Ya es a nivel cirugía, yo también he pasado ahí. Mi hijo también fui de emergencia y me lo atendieron rapidito...muuy bien...

Moderador: Ahí, si no hay queja alguna?.

Bárbara: No.

Observador: Y a nivel de médico familiar, no le ven algunos aspectos positivos?.

Pilar: No. Generalmente saca tache el pobre médico familiar, pero por eso...yo pienso que *no* tienen suficiente estímulo (hace con la mano que les falta dinero).

Moderador: O sea, las malas causas de una mala atención, una mala calidad, la podrían llevar a los presupuestos?.

Meche: Sí.

Moderador: A incentivos...

Bárbara: Sí por lo que decía, se cambia la camiseta del Seguro que le valen gorro, que ya cuando los ve muy mal, lo manda al especialista.

Meche: Que cuando está en su consultorio, cobra una buena cantidad por cada 20 o 30 min. que atiende y que dice que...tengo que ver a 20 números o 25, me dedico a esto si preocuparme cómo están o cuáles son sus inquietudes.

Bárbara: O...he oído que hasta te dicen los médicos del Seguro: Sabes yo tengo mi consultorio en tal lado, si quieren...vayan a verme, aquí no los puedo atender.

Gaby: Así es.

Moderador: Ya correcto.

Meche: Como debe de ser.

Moderador: Me podrían resumir las causas de una mala atención?

Lourdes: El presupuesto médico y de medicamento.

Meche: Y aparte el número de pacientes que tienen que atender porque los tienen que atender (hace incapié).

Gaby: Como que es una perspectiva a largo plazo. Como decía la Sra. Antes los medicamentos eran mejor ...

Bárbara: La atención era mucho mejor.

Gaby: Tenemos que ir previendo a futuro...porque no es lo mismo que ahorita que no sé cuantos millones de niños, que dentro de cinco, diez años serán el doble de niños. Ir previendo que cada día, va aumentando la población, y también la cantidad de necesidades que tienen. (Bárbara trata de hablar), se hacen las previsiones en base a los medicamentos que se necesitaron este año, pero no se hace la proyección, para que se den este año, hubo necesidad de no sé cuantas cajas de naproxen a la semana, pues para el próximo año dará un 15 o 10 % de aumento. Ese no se hace, o al menos yo no he visto que se va a prever, que va a aumentar la población, y que van a crecer sus necesidades. Era para que hubiera mas unidades médicas. o sea, tenemos un rezago enorme en el servicio médico.

Bárbara: Los hospitales cuánto tienen de construcción. El más nuevo...últimamente, cuántos más han hecho?, dos, tres, y las clínicas ya tienen 30 o 40 años.

Moderador: ¿Son insuficientes las clínicas?

Meche: ¡Ah! Claro.

Lourdes: Antes un doctor tenía 12 pacientes, ahora tiene 25. .

Meche: 25

Lourdes: Imaginen. . .

Moderador: Mucha demanda entonces, también es una causa

Meche: Claro, tú sabes que en 6 horas revisa a 25 pacientes. ¿Cuánto le puede dedicar a cada paciente? Media hora?.

Bárbara: Y ¿Cuánto le pueden pagar por los 25 pacientes que atiende?. En cambio 25 pacientes en su consultorio (Se refiere a particular), cuánto le deja...pues ya por eso después lo ven, como una obligación, pues por lo que le están pagando...

Gaby: Hay algunos altruistas. Hay algunos doctores que trabajan en el Seguro, precisamente por dar ese...ese servicio a la comunidad, no tanto por el dinero...o sea, ellos lo ven así, pero no todos lo ven así (tono de desconcierto), si unos lo ven como una institución de prestaciones, aunque tengan que sufrir ahí, ocho horas...

Bárbara: O muchos lo hacen por curriculum nada más.

Moderador: Son varias las causas.

Meche: Son seis horas de 8 a 2 de la tarde.

Bárbara: Creo que si. Pero así lo ponen en el curriculum, que trabajan en el Seguro Social, y ya les dan trabajo en otro lado.

Meche: ¡Aja!

Bárbara: Pues muchos nada más están esperando. Me quedo dos años aquí, lo aguanto y ya me voy. Y así como que lo hacen de mala gana.

Meche: ¡Andale!

Moderador: Miren, pues ya vamos con tiempcito. La siguiente etapa será de que por separado cada una conteste estas preguntas. (entrega una Hoja a cada participante), y después como se hicieron los equipos en el primer ejercicio, las discutan. Ahora sí. Gaby ya tienes equipo. (Se junto Gaby con Lourdes y Bárbara). Mientras Pilar y Meche fueron el otro equipo) Entonces también tienen cinco minutitos para que contesten cada una, y ya, después por equipos lleguen a una conclusión.

Todas: (Seguían apuntando sus respuestas).

Moderador: Haber, ya terminaron?.

Pilar: No.

Moderador: Ok, les doy un poco más. En cuanto terminen, ahora si pueden discutir en equipo, para que lleguen a una conclusión final.

Todas: Por equipo se ponen a discutir.

Moderador: Tienen 3 minutos.

Lourdes: No nos presione.

Moderador: Para que se respete el tiempo.

Moderador: ¿Cómo van, ya mero?

Todas: Si.

Moderador: Me gustaría que al término ya por equipo, nos vayamos pregunta por pregunta, para ir comparándolas. (En ese momento comenzaban a discutir entre todas las preguntas, sobre todo...la última, pero todavía no era tiempo) (Meche le dice al moderador, porque el otro equipo tiene tres). Bueno comiencen el equipo de Pilar y Meche, ¿a qué llegaron con la pregunta uno?

Meche: Que el doctor debe atender con atención, paciencia y eficacia, que te receten medicamentos de mejor calidad, y en lo subsecuente, que en las citas te pregunten como te sientes y si has mejorado.

Moderador: ¿Y ustedes?, (refiriéndose a Lourdes, Bárbara y Gaby)

Gaby: Bueno, nosotras esperamos...de la atención con el médico general, atención y paciencia, que nos escuche de acuerdo al padecimiento, que nos osculten con paciencia...

Moderador: ¿A qué se refieren con eso?

Gaby: Pues que se basen de algo físico para recetarnos algo ...

Lourdes: Que nos hagan un examen minucioso.

Gaby: *Un examen físico, para que tanto él, como nosotros sepamos algo en concreto, que no, nada más nos de un medicamento al azar, y que si se tome la molestia de revisarnos. Que nos de un diagnóstico preciso y que recete los medicamentos adecuados.*

Moderador: *Ustedes(Meche y Pilar)...en la pregunta 2, en cuanto a las necesidades inmediatas?*

Meche: *Estarse checando constantemente para tener una salud adecuada y digna para nuestra vejez.*

Moderador: *Y ¿ustedes?*

Gaby: *Bueno, nosotras tenemos una conclusión de la pregunta uno también, porque esperamos una revisión de las condiciones físicas, atención por parte del médico, que nos explique cuales son nuestros síntomas y que se nos dé un diagnóstico. Que no explique en términos médicos, sino mas coloquiales, que nos de el procedimiento de cómo debemos de cuidarnos para mejorar nuestra salud y los medicamentos que debemos de tomar.*

Moderador: *¿ Son sus respuestas de la Número 2? Pasemos a la tercera.*

Meche: *Curar es que te va a quitar el padecimiento que tienes y aliviar es que no te vas a acordar de ese padecimiento que tienes y estar siempre con tanto medicamento.*

Lourdes: *Curar es solo dar un calmante y curar momentáneamente, y aliviar es tener un tratamiento hasta que te encuentres totalmente bien.*

Observación: *(Después, ya no llegaron a un acuerdo, ya que Meche y Gaby opinaban lo mismo de que curar era sanar total, y aliviar es mas bien de que te sientes mejor y por eso ya no tomas medicamento).*

Meche: *Haz de cuenta, como si tuvieras la presión alta. Eres hipertensa...*

Gaby: *Hipertensa.*

Meche: *Vas a estar aliviada mientras estés tomando el medicamento, de por vida no te vas a curar, eso ya no tiene cura.*

Gaby: *Es que hay enfermedades que tienen alguna cura con algún medicamento en particular pero hay enfermedades que, este..., que tienes que seguir un tratamiento de por vida.*

Tan sólo los diabéticos, ellos tienen que estar controlando y chequeándose.

Meche: Los hipertensos igual, y eso es de por vida, por eso para mí en estos casos es aliviar, te va a aliviar, pero tu padecimiento ahí lo tienes.

Gaby: Curar es...yo supongo desaparecerte la enfermedad.

Pilar: Pero, por ejemplo, el estado depresivo si lo puedes aliviar. De ti depende que te cuides ese estado depresivo, ponerle mucha atención, hacer lo que debes hacer y no recordar eso.

Moderador: Veo que aquí están con puntos encontrados. Mas que nada en ver lo que piensa cada uno, son respetables todos los puntos de vista, como lo habíamos mencionado, no se trata de quedar bien o mal. Ya nada mas para concluir. Algo que deseen ustedes agregar que consideren relevante al tema y que no se haya tocado.

Todas: Silencio, se ponen a pensar.

Pilar: Pues para mí, que fue muy poco lo que se habló sobre los niños.

Bárbara: También sobre las cercanías de las clínicas, de que hay una aquí y otra hasta allá. Como que están muy lejos una de la otra, y una zona es muy grande. Por ejemplo, una persona que vive en la Raza, no va a la Raza, porque no lo atienden. Tiene que irse hasta Tlatelolco...

Moderador: Las distancias.

Meche: O haz de cuenta, tu clínica familiar esta ... en un cierto lugar, pero la de especialidades, urgencias esta en otro lado.

Moderador: La accesibilidad...

Bárbara: Sobre todo las clínicas de urgencias, estás enfermo y tienes que tomar un taxi, no todos tenemos coche. Tienes que tomar un taxi que te sale carísimo, porque te queda lejos, o micros y ahí te vas desmayando. Pero si están alejadas unas de otras.

Moderador: Algún otro punto. Tú Lourdes, algo que quieras agregar?

Lourdes: Que pongan mas médicos, para que tengan más atención con los pacientes.

Moderador: Ibas a comentar algo (refiriéndose a Gaby)

Gaby: Sí. Al tener más médicos que sea en especialidad Médicos especializados en gerontología, que sean personas que tengan más paciencia, que se especialicen en un trato mas amable, igual que para los niños...pediatras...

Meche: Pediatras. que no sea un médico familiar.

Lourdes: Pediatras.

Bárbara: También algo ..., bueno, bueno, yo lo veo mucho, las clínicas están ¡horribles! Están incómodas, están oscuras, están...muy mal, hablando arquitectónicamente. Muy mal hechas, las escaleras están *muy grandes*, los pasillos son muy estrechos, sobre todo en urgencias, ahí en Tlatelolco, luego van cuatro camillas que apenas caven, están muy mal las instalaciones en general.

Pilar: En mi clínica no, es la 28.

Bárbara: Es que, es mas nueva esa clínica...

Pilar: Ni tanto...Yo he ido siempre a esa.

Bárbara: Pues sí, tiene como 20 años...

Pilar: Más.

Bárbara: Tiene 20 años y las otras 40.

Meche: Yo lo que diría es hacer mas clínicas. Porque de que sirven que metan mas doctores si son 20 cubiculos, y no pueden estar dos doctores en un cubiculo, sino más clínicas...

Lourdes: Y que les paguen bien.

Gaby: Definitivamente que den mas presupuesto al sector de Salud. Porque no le pueden pagar más a los doctores, bueno, quizás sí les puedan pagar mas, pero que atiendan a más personas, pero se pierde esa atención personalizada y se va volviendo mas monótono, mas tedioso y se va volviendo más fricción entre las personas, o sea se va ...

Bárbara: Disminuyendo la atención.

Gaby: En cambio si se ubicara mas clinicas , quizá en puntos mas este..., con mas afluencia, con mayor necesidad. Si por ejemplo, una zona estamos viendo que tiene mas demanda de doctores, cuáles son las condiciones de esa zona y quizá construir una clinica ahí. Construyendo más clínicas creo que se podrian asignar mas doctores y no sería necesario mas medicamentos.

Moderador: Correcto. ¿esto es lo que agregarían ya como conclusiones?

Todas: Si

Moderador: Bueno, aquí cerramos la sesión, les agradecemos tanto Cristina como yo. Valoramos mucho cada punto de vista que nos brindaron, porque la elaboración del proyecto va hacer a partir de todo lo que nos dijeron, así que muchísimas gracias por su presencia y por todo el tiempo que nos brindaron.

Todas: Aplauden.

Pilar: De mi parte agradezco mucho el que nos hayan brindado esta oportunidad de expresarnos, cosas que tenemos ahí guardadas y luego no es fácil externarlas.

Gaby: Digamos que puede ser el departamento de quejas, pero no dan las soluciones.

Pilar: Así es. Las soluciones , desgraciadamente le corresponden a otras personas y esperamos les lleguen estos comentarios, para que puedan hacer llegar los recursos y dar las soluciones al servicio médico.

Moderador: Si, es lo que se pretende, que sea de apoyo para ciertas clinicas, y ojalá también nos escuchen a nosotras.

Meche: Que los directores estén ...

Pilar: Mas abiertos

Meche: Mas abiertos para recibir nuestras quejas.

ANEXO 3
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
 Unidad Iztapalapa
 Psicología Social

Esta encuesta tiene el propósito de obtener información que contribuirá para conocer la Calidad de Vida en la Población Mexicana.

Las opiniones y los comentarios que usted exprese, serán estrictamente **Confidenciales**.

Instrucciones:

- 1.- Le solicitamos leer con atención cada enunciado y poner en el paréntesis la opción de la que considere más adecuada para expresar su opinión.
- 2.- No se trata de quedar bien o mal. Por favor le pedimos contestar con toda sinceridad.
- 3.- Solo podrá seleccionar una opción.

¡ Gracias por su Colaboración ¡

Datos Generales: Tache la opción y escriba lo que corresponda.

Sexo: 1.-Mujer () 2.-Hombre ()

Edad _____ años.

Escolaridad _____ (Último año de escuela que haya cursado).

Ocupación:

- | | |
|--|----------------------|
| 1.- Patrón o Dueño _____ | 5.- Obrero _____ |
| 2.- Empleado _____ | 6.- Hogar _____ |
| 3.- Trabaja por su propia cuenta (con personal a su cargo) _____ | 7.- Estudiante _____ |
| 4.- Trabaja por su cuenta (sin personal a su cargo) _____ | 8.- Otro _____ |

Habita usted en:

El lugar donde habita es:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1.- Casa _____ | 1.- Propio _____ |
| 2.- Departamento _____ | 2.- Rentado _____ |
| 3.- Otro _____ | 3.- Lo está pagando _____ |

Considerando todo los focos que tiene en su casa, indique cuántos suman en total.

- | | | |
|---|---|---|
| 1.- De 0 a 4 (<input type="checkbox"/>) | 2.- De 5 a 9 (<input type="checkbox"/>) | 3.- De 10 a 14 (<input type="checkbox"/>) |
| 4.- De 15 a 19 (<input type="checkbox"/>) | 5.- De 20 a 29 (<input type="checkbox"/>) | 6.- Más de 30 (<input type="checkbox"/>) |

Ingresos Mensuales Familiares Aproximados

- | | | |
|---|---|--|
| 1.-De 0 a \$2,421.00 (<input type="checkbox"/>) | 2.-De \$2,422.00 a \$4,842.00 (<input type="checkbox"/>) | 3.-De \$4,843.00 a \$7,263.00 (<input type="checkbox"/>) |
| 4.-De \$7,264 a \$9,684.00 (<input type="checkbox"/>) | 5.-De \$9,685.00 a \$12,105.00 (<input type="checkbox"/>) | 6.-De \$12,106.00 a \$14,526.00 (<input type="checkbox"/>) |
| 7.-Más de \$15,000.00 (<input type="checkbox"/>) | | |

BIENESTAR PERSONAL

Instrucciones Particulares:

Indique el número que más se asemeje, a lo que piensa y siente actualmente.

1-No del Todo	2-Ocasionalmente	3- Algunas Veces	4-Seguido	5-Todo el Tiempo
---------------	------------------	------------------	-----------	------------------

		1	2	3	4	5
1	Mi vida está en el camino correcto.					
2	Mis pensamientos dan vueltas sin sentido.					
3	Desearía cambiar algunas detalles de mi vida.					
4	Piensa claramente y con creatividad.					
5	Mi futuro se ve bien.					
6	Ya nada me parece tan divertido.					
7	Siento que los mejores años de mi vida son los que vienen.					
8	Sonríó y me carcajeo mucho.					
9	Me gusto como soy.					
10	No me molesta hacer cualquier cosa si me gusto.					
11	Siento que hay algo malo en mí.					
12	Tengo energía suficiente para todo.					
13	Puedo sobrellevar cualquier problema que se me presente.					
14	Mi vida parece estar estancada.					
15	Me siento como un fracasado(a).					
16	Siento y creo que puedo hacer todo lo que yo quiera.					
17	Me siento amado (a) y confiado (a).					
18	He perdido el interés en otras personas y no me preocupan.					
19	Me he quedado solo (a) cuando menos lo he deseado.					
20	Me siento cercano (a) a la gente que me rodea.					

USOS DE SERVICIOS DE SALUD

Instrucciones Particulares:

Indique el número que más se asemeje, a lo que piensa y siente actualmente.

1-Nunca	2-Casi Nunca	3- A Veces	4-Casi Siempre	5-Siempre
---------	--------------	------------	----------------	-----------

		1	2	3	4	5
21	Es cansado el procedimiento que existe para sacar una cita con el médico.					
22	Si necesito análisis o radiografías, hay problemas para que se lleven a cabo.					
23	Cuando voy al médico existe una persona que me atiende para recibir carnet.					
24	Cuando mi padecimiento requiere un especialista, mi médico me da pase con él.					
25	La buena organización de los carnets, hace más rápida la forma de pasar al médico.					
26	Cuando voy al médico, es perder todo el día.					
27	Me siento satisfecho con el trato que me dan en la clínica.					
28	Se tiene cuidado especial con los antecedentes médicos.					
29	Las asistentes médicas ayudan a que mi estancia con el médico sea más efectiva, al pesarme, medirme, etc., antes de pasar con él.					
30	Para cualquier trámite en la clínica, hay que esperar mucho tiempo.					
31	Las asistentes médicas realizan sus actividades correctamente.					
32	Estoy satisfecho por que respetan los horarios de consulta.					
33	El trato de la asistente médica me hace sentir que les importo.					
34	El número de pacientes que atiende el médico por día es el adecuado.					
35	Existen instalaciones diseñadas para discapacitados y personas de la tercera edad.					
36	El ambiente en la clínica hace que me sienta a gusto y no tan enfermo.					
37	Cuando voy a la clínica, ésta se encuentra muy limpia.					

38	Me agrada ir a la clínica por que las instalaciones son cómodas.					
39	Con el médico familiar se aplica la frase de que "como te ven te tratan".					
40	Jamás he pensado en cambiar de clínica, ya que me siento a gusto con la mía.					
41	Me gusta más que me atienda una doctora que un doctor, porque siento que su trato es más delicado hacia mí.					
42	La higiene en el consultorio está presente en todo momento.					
43	Mi doctor me explica claramente lo que tengo y contesta todas mis preguntas.					
44	El consultorio cuenta con todo lo necesario para que el médico me revise.					
45	Cuando por alguna razón necesité de análisis, mi doctor me comunica los resultados, a la vez de que me dice cual es su significado.					
46	Mi doctor me receta medicinas que no son gratuitas.					
47	Me siento con la libertad de expresar mis malestares con el médico, ya que está en la disponibilidad de escucharme.					
48	Mi médico, aunque ya conozca mi enfermedad de todas formas me hace una revisión correcta.					
49	Me siento seguro del médico que me atiende, pues sé que es un profesional.					
50	Mi médico dedica el tiempo necesario para mi consulta.					
51	Los médicos son cálidos y amables.					
52	En ocasiones los pacientes propician que el médico los trate mal.					
53	He pensado en cambiarme a un médico familiar.					
54	Mi médico abusa de su autoridad.					
55	He tenido que regresar por medicamentos que me hicieron falta.					
56	Existe una gran carencia de medicamento en las farmacias.					
57	He tenido que adquirir mis medicamentos en farmacias que no son del IMSS.					
58	El personal de farmacia se preocupa por dar un servicio cálido, teniendo siempre una sonrisa.					
59	No tengo dinero y espero todo el tiempo que sea necesario para recibir mis medicamentos.					
60	Siento que el IMSS proporciona medicinas de la misma calidad que las que se encuentran en farmacias.					
61	Siento que hay mejores medicamentos para mi					

	afección pero el doctor no me las receta.					
62	La farmacia cuenta con medicamentos para el paciente.					
63	El personal de laboratorio está consciente de que la gente va un poco nerviosa al laboratorio.					
64	Todo el procedimiento del laboratorio es bueno.					
65	Me siento a gusto con el trato que me dan en el laboratorio.					
66	La higiene en el laboratorio me da tranquilidad.					
67	Las personas que te toman las muestras en el laboratorio son pacientes y comprensivas.					
68	Las ventanillas de atención, que existen en el laboratorio están diseñadas para cualquier paciente (ancianos, personas discapacitadas o en sillas de ruedas).					
69	Cuando voy al laboratorio el tiempo que permanezco ahí es razonable.					
70	La ubicación de los servicios en la clínica (laboratorio, farmacia, archivo, etc.), son accesibles cuando uno se siente mal.					
71	Se cuenta con todos los hospitales necesarios para cualquier especialidad.					
72	El IMSS se preocupa por mejorar la calidad del servicio.					
73	El personal de la clínica es muy trabajadora, siempre cumple con sus horarios.					
74	Existe una preocupación por estar capacitando personal médico.					
75	Existe una accesibilidad en la distancia de mi clínica al hospital que me corresponde.					
76	El IMSS cuenta con clínicas y hospitales necesarios para cualquier especialidad.					
77	La atención hacia el paciente va mejorando con el paso del tiempo.					
78	El IMSS tiene suficientes recursos para atender la salud de la población.					

ANEXO 4
Rotación del Componente Matriz

	Componente									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47. Me siento con la libertad de expresar mis malestares con el medico, ya que esta en la disponibilidad de escucharme (MF)	.777									
49. Me siento seguro del medico que me atiende, pues se que es un profesional (MF)	.727		.301							
43. Mi doctor me explica claramente lo que tengo y contesta todas mis preguntas (MF)	.703									
54. Mi medico abusa de su autoridad (MF)	-.694									
48. Mi medico, aunque ya conozca mi enfermedad de todas formas me hace una revisión correcta (MF)	.689									
51. Los médicos son cálidos y amables (MF)	.633									
50. Mi medico dedica el tiempo necesario para mi consulta (MF)	.619		.324							
45. Cuando por alguna razón necesite de análisis, mi doctor me comunica los resultados, a la vez de que me dice cuales es su significado (MF)	.593									
53. He pensado en cambiarme a un medico particular (MF)	-.552						-.347			
24. Cuando mi padecimiento requiere un especialista, mi medico me da un pase con el (PC)	.477			.421						
27. Me siento satisfecho con el trato que me dan en la clinica (PC)	.474			.423	.371					
39. Con el medico familiar se aplica la frase de que como te ven te tratan (MF)	-.414				-.323					
70. La ubicación de los servicios en la clinica laboratorio, farmacia, archivo, etc.)son accesibles cuando uno se siente mal (C)	.337		.334	.314						
65. Me siento a gusto con el trato que me dan en el laboratorio (L)		.774								
64. Todo el procedimiento del laboratorio es bueno (L)		.749								
67. Las personas que te toman las muestras en el laboratorio son pacientes y comprensivas (L)		.729								
63. El personal de laboratorio esta consciente de que la gente va un poco nerviosa al laboratorio (L)		.717								
66. La higiene en el laboratorio me da tranquilidad (L)		.697						.326		
69. Cuando voy al laboratorio el tiempo		.627								

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atención Médica: Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto 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, en todas y cada una de las etapas de desarrollo, con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación. Representa el primer contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud.

Atribución: Es la forma en que definen las personas una explicación de la conducta de los demás.

Percepción: Cuando el individuo se hace consciente de sus impresiones sensoriales y adquiere conocimiento de la realidad. Es un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos y en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos.

Bienestar: Comodidad, vida fácil y holgada. Sentir abundancia, satisfacción, tranquilidad y seguridad con uno mismo y el entorno.

Calidad: Cumplir con los requerimientos.

Calidad del Servicio: La calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidor.

Calidad de Vida: Está relacionado con el desarrollo del bienestar en cada persona, la evaluación tanto positiva como negativa que ésta haga de sí misma.

Calidad Total: En el caso de una organización, son las personas, los sistemas, los procesos, las técnicas, los valores, la cultura y las actitudes.

Cultura: El conjunto de valores, creencias y costumbres de un grupo social.

Cultura de Calidad: Conjunto de valores, creencias y costumbres de un grupo social orientados a cumplir con los requerimientos de una organización.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Estatus: Consideración en la que se tiene a una persona desde el punto de vista social, cultural y económico. Es una valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir de una persona en relación a lo socioeconómico, cultural y escolaridad.

Género: Este término es introducido en el análisis de la diferencia de los sexos en una división impuesta social y culturalmente, donde se define lo que es propio para cada sexo, es decir, lo que se espera socialmente sea una mujer y lo que se espera sea un hombre.

Salud Física: Estado del ser humano en que no se tiene ninguna enfermedad. El individuo se encuentra en un estado de robustez, fortaleza, energía y resistencia.

Salud Pública: Conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad.

Salud Psicológica: Estado del ser humano en que tiene una estabilidad emocional, es decir, con factores positivos hacia la propia persona como la autoestima.

Satisfacción: Término utilizado en la teoría de la motivación para expresar el cumplimiento de las necesidades desde el punto de vista psicológico. Otra sería la evaluación de las emociones experimentadas.

Servicio: Es la organización y personal destinados a satisfacer necesidades públicas.

Servicio Médico: Su misión es el sanar las enfermedades y ver por el bienestar de la comunidad.

Servicio de Calidad: Trabajo realizado para otra persona cumpliendo con las políticas de una organización.