

cadem
RESEARCH



Estudio Cualitativo Evaluación del Bono de Garantía AUGE

Noviembre 2010

Preparado para:





Objetivo General





Analizar las predisposiciones de los usuarios del sistema de salud pública hacia la promoción del uso del Bono de Garantía AUGE.



Metodología





Tipo de estudio

Estudio cualitativo

Técnicas

Focus Groups y Visitas Acompañadas*

*Técnica etnográfica a través de la cual usuarios del sistema de salud guiaron una visita a sus prestadores habituales de salud (Hospital Salvador, Luis Tisné, Paula Jaraquemada y Félix Bulnes). Posteriormente, visitaron también un centro de salud privado (Hospital Clínico de la UC – Marcoleta – y Clínica Dávila) .

A través de esta técnica se observó in situ la realidad del funcionamiento de los prestadores de salud del sistema público y permitió observar también las reacciones ante el entorno privado.

Grupo objetivo

Hombres y mujeres entre 30 y 55 años, usuarios del sistema Fonasa, pertenecientes a los NSE C3, D y E, que estén / hayan estado o tengan un familiar cercano en lista de espera para ser atendido por la salud pública, residentes en Santiago.



Diseño Muestral

4 Focus Groups y 4 Visitas Acompañadas según la tabla que se presenta a continuación.

	Focus Groups		
	Hombres	Mujeres	Total
C3	1	1	2
DE	1	1	2
Total	2	2	4

	Visitas acompañadas		
	Hombres	Mujeres	Total
C3	1 H.F. Bulnes – Clínica Dávila	1 H.Salvador – Clínica Dávila	2
DE	1 H.P. Jaraquemada – Clínica UC	1 H.Luis Tisné – Clínica UC	2
Total	2	2	4

Los grupos y las visitas se realizaron entre el 19 y el 25 de Octubre



Resultados





La salud y el
sistema público
de salud

El sistema
privado de salud

El accionar del
Gobierno en
salud

El Bono de
garantía AUGE



La salud y el
sistema público
de salud

El sistema
privado de salud

El accionar del
Gobierno en
salud

El Bono de
garantía AUGE



La salud es esencial para la felicidad y la estabilidad

El concepto de **salud** remite a ideas de:

Vida

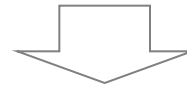
Bienestar

Felicidad

Amor

Realización

Estabilidad



**La salud aparece como un
requisito central para el
proyecto de vida de las
personas**



De esta forma, la pérdida de la salud en este segmento tiene la capacidad de alterar por completo su situación vital

Dados los escasos recursos de este segmento para enfrentar los problemas de salud, éstos tienen la capacidad de quebrar los pilares básicos de sus vidas:

Salud mental
y autoestima

Surgen temores, rasgos depresivos y daño a la autoestima que deriva de la percepción de pérdida de las capacidades personales.

Vida familiar y
relaciones
afectivas

En algunos casos emergen conflictos familiares y/o pérdida de lazos familiares y afectivos.

Relaciones
sociales y
recreación

Se vivencia un daño en las redes sociales. Pierden amistades y abandonan los espacios de recreación y socialización.

Vida laboral y
estabilidad
económica

Muchas veces se debe incurrir en gastos difíciles de absorber y esto se agudiza en un contexto de pérdida de acceso al trabajo o capacidad de generar ingresos.

Así, los problemas de salud generan una sensación de temor y desprotección



De esta forma, la pérdida de la salud tiene la capacidad de alterar por completo su situación vital

En palabras de los entrevistados:

Salud mental
y autoestima

*“yo ya estoy medio
psicosiado, ando
pensando todo el día en el
tumor”*

Vida familiar y
relaciones
afectivas

*“mi mujer me dejó cuando
estuve con el cáncer de
testículo”*

Relaciones
sociales y
recreación

*“ya no puedo disfrutar de
un asado ni un vaso de
vino con los amigos”
“hay amigos a los que
nunca más vi”*

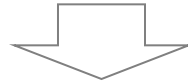
Vida laboral y
estabilidad
económica

*“un cáncer, o un accidente, se te
va la economía a las pailas”
“se hace difícil encontrar trabajo,
no te contratan teniendo que ir al
hospital a cada rato”
“me habían dicho que la
operación salía como sesenta mil
pesos diarios e iba a estar tres
días, así que yo pensaba: no me
la puedo hacer, no tengo esa
plata”*



Lo anterior genera la percepción de que el sistema de salud es muy poco equitativo

Las fuertes diferencias en el acceso y la calidad de la atención que brindan los distintos sistemas de salud, determinan la percepción de una fuerte inequidad.



En este marco, los entrevistados se sienten víctimas de la inequidad, la que tendría sus bases en las desigualdades socioeconómicas.

Esta inequidad se expresa concretamente en la imposibilidad de acceder a un sistema de salud de calidad por la falta de recursos económicos.

*“las clínicas son pa’ la gente con lucas”
“a una no la toman en cuenta por ser pobre”*



La salud no es un derecho, es un... favor

A partir de todo lo anterior, se configura un escenario en el que los usuarios no sienten la salud como un derecho, sino más bien como un favor que están recibiendo de parte del sistema.

“es como si uno estuviera pidiendo limosna”

Esta sensación está alentada por una dinámica que puede definirse en los siguientes términos:

Reconocen que el sistema público es el único que los “acepta”, pero...

- Los trata de modo poco digno:
 - Con funcionarios (especialmente no médicos) que los hacen sentir como una carga
 - A través de un servicio deficiente y con largos tiempos de espera
 - Con una infraestructura deficiente que refleja poco cuidado
- No provee garantías mínimas ni canales de reclamo
- Es posible pensar que, en casos en que las prestaciones son gratuitas (nivel A), esto podría alentar más aún la sensación de ser una carga

“te hacen sentir que te están haciendo un favor, que no puedes exigir ni reclamar”

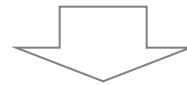


A partir de esto, la relación con el sistema de salud pública se define por una 'cultura de la resignación'

Al no contar con más alternativas, los usuarios se ven obligados a desarrollar una conducta adaptativa de resignación pasiva.

De esta forma, la relación de los usuarios con el sistema de salud pública no está determinada por una lógica del consumidor (que se siente con derecho a exigir un buen servicio), sino más bien la de un paciente que debe resignarse a las condiciones que hay.

“quisiera que me atendieran al tiro, que no me hicieran esperar, pero a mi me sirve igual”

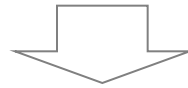


Esta actitud parece haberse instalado como algo funcional para soportar los largos tiempos de espera, la falta de información y la incertidumbre respecto a los plazos, la burocracia, una atención deficiente y otras dificultades.



A partir de esto, la relación con el sistema de salud pública se define por una ‘cultura de la resignación’

Esta especie de “**cultura de la resignación**” redunda en una actitud de impotencia y pasividad , según la cual el usuario no exige nada, pero tampoco hace nada (porque siente que no puede hacer nada para cambiar su situación).



Se detecta así una “desresponsabilización” de los usuarios, a partir de la cual se limitan a esperar que le digan lo que tiene que hacer.

“hay que esperar que te llamen. Pero no llaman nunca, y uno llama y te dicen que hay que esperar no más”



El estudio valida con claridad las principales áreas de problemas descritas en los antecedentes de este estudio:

- 1. Largos tiempos de espera:** si bien las listas de espera aparecen como ícono de esta problemática, el proceso general para acceder a las prestaciones se percibe como lento, burocrático y con una serie de problemas de organización que afectan la fluidez del proceso.
Para los usuarios, la falta de especialistas se inscribe aquí como un factor más que determina la lentitud de la atención y, finalmente, la sensación de una atención poco oportuna.
- 2. Mala atención:** mal trato y sensación de una atención que no entrega información que facilite el proceso, principalmente atribuida a los profesionales no médicos (enfermeras y paramédicos).
- 3. Mala infraestructura:** menos transversal que los dos anteriores, algunos usuarios critican la calidad de ciertos hospitales públicos más antiguos.

Resulta importante destacar que la atención médica y los tratamientos médicos en sí mismos, no resultan mal evaluados.



La espera: *“Cuando me detectaron el tumor tenía dos cms., cuando me operaron ya tenía siete cms.”*

Los largos tiempos de espera aparecen como un problema crítico.

Para los usuarios, los largos tiempos de espera representan el símbolo paradigmático de un sistema que no toma en cuenta las urgencias propias de los problemas de salud y, por lo tanto, no es capaz de ofrecer un servicio adecuado, oportuno y digno.

*“La espera es eterna. A veces por esperar la gente se muere”
“dicen que van a llamar y no llaman nunca. Genera impotencia. No se puede hacer nada”*

La espera se ve agravada por otras problemáticas tales como:

- Falta de información respecto al proceso: alta incertidumbre en quien espera
- Ausencia de canales para realizar consultas, reclamos o demandas
- Ausencia de garantías o plazos máximos (desde la perspectiva de los usuarios)
- Problemas de organización y burocratización del proceso
- Círculo vicioso: vencen los exámenes y hay que empezar todo de nuevo

“se te vencen los exámenes esperando que te atienda el doctor y cuando llegas, te dicen que ya no sirven y te tienes que hacer los exámenes de nuevo”



La burocracia: “Llevo un año esperando por negligencia”

Los usuarios perciben problemas de organización que redundan en una espera más larga

Tanto desde el discurso, como en las visitas acompañadas a hospitales, se levanta la percepción de un sistema con serios problemas de organización y procedimientos que interfieren en la fluidez y rapidez del proceso de atención.

En este sentido, los entrevistados se quejan de:

- Todo es presencial, no se ocupa el teléfono: hay que asistir al hospital, sacar número, hacer fila
- Ausencia de sistema computarizado: todavía se funciona en papel
- Ausencia de un sistema racionalizado para dar horas
- Ausencia de un sistema integrado y de un registro o ficha única del paciente que permita acceder a su información en distintos sectores del hospital o en distintos puntos del proceso
- Ausencia de comprobante o registro de las atenciones a las que el paciente ya se ha sometido
- Ausencia de plazos de atención
- Ausencia de canales de información o acceso a información muy parcial o poco confiable: incertidumbre
- Dificultad para realizar reclamos o demandas

Estas problemáticas derivan en una falta de responsabilidad (accountability), por lo que el usuario queda impedido de reclamar frente a la instancia que debe rendir cuentas.



La burocracia: cómo se vive en lo cotidiano.

Algunas experiencias ilustrativas

Pregunté en uno de los mesones de atención al público, pero la encargada no supo responderme si mi problema estaba en el AUGE. Para averiguar, dijo que tendría que ir a la oficina AUGE

Me tomé los exámenes y quedé en lista de espera, se suponía que estaba todo listo. Vine un día a averiguar, me dijeron que faltaba un examen y tuve que tomarme altiro el examen otra vez y ahí me volvieron a poner en lista de espera siendo que deberían haber tomado en cuenta que yo llevaba siete meses esperando. Ahí le reclamé a la secretaria porque ella extravió el papel, pero no saqué nada.

El tema de sacar hora por teléfono no existe, tienes que venir acá temprano a puro sacar la hora, te pasan un número y tienes que tener el papel que te pasa el doctor, luego tienes que ir a otra ventanilla, en el fondo tienes que llegar a las 07:30 AM y luego un funcionario te dice en dos semanas más.

Después del terremoto mi ficha se perdió.



La atención: “Cuando uno pone un pie en el hospital, perdió su dignidad”

El trato de los funcionarios en el sistema público atenta contra la dignidad

Las palabras “denigrante”, “humillante” “indigno”, aparecen con frecuencia para referir la atención en el sistema de salud público.



Las principales críticas se formulan en relación con los funcionarios no médicos, tales como enfermeras y paramédicos.

Desde este trato, los usuarios detectan con claridad la idea de estar recibiendo “un favor”.

Esto se expresa en las siguientes actitudes o conductas concretas:

- Actitud de que uno tiene que agradecer
- Renuencia a entregar información
- Reacción de enojo ante preguntas

“Tienen la actitud de ‘te atendemos gratis y más encima alegai’”

“La mayoría de los funcionarios públicos se sienten Dios en su puesto”

Sin embargo, algunos entrevistados justifican la mala atención de los funcionarios debido a los malos tratos que ellos mismos deben soportar, y mencionan que la atención obtenida también depende de la actitud del paciente

“si uno llega prepo, te atienden mal”

“si tú dices por favor cambia al tiro la forma, pero la gente llega echando la prepotencia”



La infraestructura: depende del hospital

Grandes diferencias entre los distintos hospitales determina distintas visiones

Quienes se atienden en hospitales nuevos
(Luis Tisné como referente)



Evalúan positivamente la infraestructura hospitalaria.

Quienes se atienden en hospitales antiguos
(Salvador, Sótero del Río, San Juan entre otros)



En general plantean un mayor nivel de crítica a la infraestructura que ofrece el sistema público.

- Estructuras antiguas y mal mantenidas
- Ambiente oscuro y estéticamente feo
- Falta de higiene

“me levaté y vi que debajo de la cama había un alto de polvo. Seguro que no habían limpiado en años”

En este punto emergen diferencias por GSE

C3: son más críticos. Critican el estado de mantención, la estética e higiene.

DE: no establecen críticas a la higiene.



El tratamiento hospitalario recibe una mejor evaluación, destacando a los médicos

La atención médica y tratamientos son bien evaluados

La atención hospitalaria constituye el elemento mejor evaluado por parte de los usuarios.

De hecho, muchos de ellos mencionan que en este aspecto la distancia con el sistema privado se estrecha de forma considerable.

Entre los elementos destacados aparecen:

- Buen equipamiento
- Atención de funcionarios (una vez que se inicia el tratamiento)
- Calidad, preparación y atención del personal médico



Se evalúan de forma claramente más positiva que el personal no médico.

Además, actúan como un elemento que tiende a atenuar las grandes diferencias en relación con el sistema privado, ya que muchos entrevistados mencionan que son los mismos doctores.

También en términos de atención reciben una buena evaluación general.

En este contexto, sin embargo aparecen algunas críticas diferenciadas por sexo:

Algunas mujeres: críticas centradas en la atención

- No revisan, atienden “a la rápida”
- No se pueden hacer preguntas
- No acceden a los exámenes

Algunos hombres: críticas más centradas en lo ético

- Afán de lucro: privilegian el sistema privado
- No cumplen los horarios



La salud y el
sistema público
de salud

**El sistema
privado de salud**

El accionar del
Gobierno en
salud

El Bono de
garantía AUGE



Parte importante de los entrevistados ha tenido alguna experiencia directa con el sistema privado de salud

No han tenido experiencias con el sistema privado

Los entrevistados del segmento E y aquellos del estrato más bajo del segmento D expresan un desconocimiento total del sistema de salud privado.

Han tenido experiencias con el sistema privado

La mayor parte de los usuarios del segmento C3 y una parte del D, ha tenido al menos alguna experiencia, ya sea personal o de algún familiar directo con el sistema privado (ya sea por exámenes, partos o intervenciones).

“nunca me he atendido en un centro privado, sólo una vez que tuve un problema en la rodilla, fue por mi mamá que tenía Isapre. Fue diferente porque el aspecto físico del lugar era mejor. No había filas”

La experiencia les permite juzgar de manera directa la calidad del servicio ofrecido por este sistema y realizar una comparación fundamentada con el sistema público.



Este conocimiento del sistema privado y de sus virtudes, hace que sea una alternativa siempre presente para estos usuarios, en casos de urgencia y que no impliquen un costo demasiado alto.

De esta forma, el **sistema privado emerge como una posibilidad real para una parte del target, al menos en relación con cierto tipo de intervenciones.**



Buena evaluación del sistema privado, aunque con un alto costo

La percepción de una atención de mejor calidad se relaciona directamente con el mayor costo para el usuario. Esto justifica también un mejor servicio y un mejor trato.

Los entrevistados dejan ver que el hecho de pagar lleva a una relación más digna con el servicio, ya que se constituye una relación basada en una lógica de consumidor.

Así, el buen servicio del sistema privado se traduce en los siguientes elementos:

- Rapidez y tiempos de espera reducidos: *“Todo es rápido, hacen todos los exámenes al tiro”*
- Mejor trato y atención: *“como uno está pagando, te tratan como un cliente”*
- Atención más personalizada debido a que hay más funcionarios por paciente
- Mejor hotelería: *“si hasta te estiran las sábanas”, “más bonito y limpio”*
- Menos consensualmente: mejor equipamiento en caso de emergencia
- Mayor entrega de información, establecimiento de compromisos y explicaciones

“En las clínicas te tratan como un rey”

“En la clínica Las Condes todo es expedito, todo lindo. Hasta las enfermeras son lindas”

Se percibe un sistema de accountability, en el que el usuario puede establecer demandas a una instancia claramente responsable.



Algunas connotaciones negativas del sistema privado

Las críticas emergen principalmente entre quienes no han tenido experiencias con el sistema privado y con cierto carácter de prejuicio

Si bien el sistema privado es considerado mejor en lo funcional, en algunos participantes emergen algunas asociaciones negativas desde el punto de vista emocional.

Estas son más claras en el segmento E y los estratos más bajos del segmento D:

- Eficiente, pero menos humano
- Motivado por el lucro, y menos por vocación
- Menos cercano al pueblo / menos 'aperrado'
- Genera temores de discriminación



En general existe una positiva disposición a atenderse en el sistema privado

La percepción general de que el sistema privado brinda una mayor calidad de atención, determina una alta disposición a atenderse en el sistema privado.

- ↳ Principalmente por la posibilidad de una atención más oportuna
- ↳ Pero también por aspectos como la atención y la hotelería

“¿Te gustaría que te transfirieran a otro centro para apurar la cosa?

Sí, imagínate, llevo un año y un mes.

Si ese otro centro fuera privado ¿te gustaría?

Mejor todavía”

Aún así, los entrevistados E y D que han demostrado una mayor distancia hacia la salud privada manifiestan ciertos temores en relación a una sensación de incomodidad / no pertenencia a la realidad de las clínicas.



Cabe mencionar que dentro de algunos de estos entrevistados se observa un perfil ideológico movilizad por lo social / popular y que valora los servicios públicos como ámbito propio de ese mundo

“me gusta lo público poh’, porque es del pueblo”

“yo fui dirigente de una toma”



La salud y el
sistema público
de salud

El sistema
privado de salud

**El accionar del
Gobierno en
salud**

El Bono de
garantía AUGE



Poco tiempo para juzgar la labor del gobierno en salud, pero llegó el momento de hacer algo

La población no percibe un “cambio de mano” en materia de salud pública

En la experiencia real con el sistema de salud, los usuarios no han notado cambios relevantes y, en lo sustantivo, perciben que las cosas siguen igual.

En consecuencia, prima la sensación de que el Gobierno ha hecho poco en el ámbito de salud, y no se recuerdan medidas o iniciativas concretas en este ámbito.



Sin embargo, hasta hoy, la gente se muestra reacia a realizar una crítica directa a la labor del gobierno, principalmente por el escaso tiempo en ejercicio.

En este sentido, se menciona que el terremoto, y el rescate de los mineros han absorbido la labor del gobierno, y que recién ahora se empiezan a esperar cambios.

Extrañamente, no se percibe de manera explícita el trabajo del Ministerio de Salud en la reconstrucción de la infraestructura para salud.

Parece necesario entonces desarrollar una política y una agenda comunicacional clara, que aborde medidas concretas relacionadas con los problemas de los usuarios.



Expectativas en torno al Ministro de Salud

Si bien el foco de este estudio no se focalizó en el desempeño del Ministerio de Salud ni en la figura del Ministro Mañalich, es posible observar al menos dos áreas de expectativa:

Que mantenga un foco permanente en los problemas cotidianos que enfrentan los usuarios en salud

Mayor participación del Ministro en actividades en terreno, tales como visitas sorpresa a hospitales y consultorios

“Debería darse a conocer haciendo cosas por el pueblo. Aparecerse un día de sorpresa por los consultorios para que viera la realidad”

Desde el análisis, es posible pensar que esto demanda también transmitir las acciones del Ministerio con un lenguaje comprensible y ajustado al usuario y sus problemáticas, más que desde lo técnico.



No existen expectativas ni temores claros frente al accionar del gobierno en salud

Los entrevistados manifiestan su esperanza 'histórica' de mejoras y soluciones a los principales problemas percibidos en el sector salud.

En este sentido, se esperan medidas tendientes a facilitar el acceso a una salud más digna y de mejor calidad, lo que en concreto plantea la necesidad de solucionar:

- Listas de espera
- Colas en los consultorios
- Burocracia, derivaciones y falta de información
- Falta de especialistas
- Mala atención, sobre todo del personal no médico
- Infraestructura deficitaria (en algunos hospitales)

Estas expectativas, sin embargo, no se encuentran determinadas por el actual Gobierno, sino que responden a una necesidad histórica.

Hasta ahora, y dada la contingencia, los usuarios le han dado tiempo al Gobierno para mostrar logros en este ámbito. Sin embargo, aún esos logros no se perciben y queda la sensación de que el tiempo comienza a apremiar.



No existen expectativas ni temores claros frente al accionar del gobierno en salud

En general, tampoco existen temores potentes que estén determinados por el actual gobierno en relación a la salud.

En ese contexto, algunos entrevistados dentro de un perfil ideológico menos afín al gobierno, manifiestan ciertos temores relacionados con que una visión más economicista de la realidad social lleve a dejar de lado la solución de los problemas de la salud pública por considerarla como un sector poco rentable.

Desde este punto de vista, se refuerza la necesidad de generar acciones comunicacionalmente potentes que desbaraten estos discursos y den cuenta de que el gobierno no abandona la salud pública

“yo creo que este gobierno no hará mucho en salud, porque está enfocado en otro tema. Está enfocado en mejoras económicas... y la salud es un puro gasto pa'l Estado”



La salud y el
sistema público
de salud

El sistema
privado de salud

El accionar del
Gobierno en
salud

**El Bono de
garantía AUGE**



Hay que considerar elementos de contexto para entender la evaluación del Bono Garantía AUGE

1. Desconfianza en relación con las reformas a los servicios públicos

Independientemente de la afinidad o la evaluación particular de un gobierno u otro, se observa en los entrevistados un ánimo general de desconfianza frente a posibles mejoras en los servicios públicos y, en particular, respecto de la real efectividad de las iniciativas que para reformarlos.

Se detecta una población dañada y “traumada”, frente a la acción pública en general, lo que ha llevado a una actitud de desesperanza aprendida.

Esto genera un ánimo de escepticismo frente a cualquier propuesta, sobre todo si es una que promete mejoras demasiado radicales.

El Transantiago aparece aquí como un símbolo de una “política estrella” fallida, que prometía una renovación y una mejora radical, pero con la que terminaron sintiéndose fuertemente dañados.

“A nosotros nos han calzado tantas veces que ya no confiamos en nada”



Hay que considerar elementos de contexto para entender la evaluación del Bono Garantía AUGE

2. Aproximación algo pasiva hacia el plan AUGE en general

Es posible observar una relación compleja con el plan AUGE. Aunque racionalmente se valora, existen ciertos indicadores que hacen pensar que, al menos en una parte de los usuarios, este plan vive más en lo teórico que en lo real.

En este contexto, los elementos que determinan que el plan sea valorado tienen que ver con:

- 1) En general se percibe que tiene efectos positivos en materia de equidad y acceso a la salud para personas de escasos recursos, en la medida que aporta financiamiento frente a determinadas enfermedades.
- 2) Algunos entrevistados perciben que es un plan que aumenta poco a poco la rapidez de la atención, haciéndola más oportuna y digna. Asociado a esto, unos pocos entrevistados tienen la noción de que introduce el concepto de “plazos de atención”.
- 3) En una dimensión más emocional, es posible pensar que se valora el compromiso del Estado en la salud y su acceso (sensación de menor desprotección).



Hay que considerar elementos de contexto para entender la evaluación del Bono Garantía AUGE

2. Aproximación algo pasiva hacia el plan AUGE en general

Más allá de lo anterior, llaman la atención algunos elementos que complejizan la relación con el plan AUGE.

a. **Los entrevistados no se sienten poseedores de un claro conocimiento y manejo del plan.**

¿Qué saben del plan?

- La mayoría, aunque no todos, sabe si su enfermedad está incluida en el plan o no.
- Saben que cubre un número determinado de enfermedades (en torno a 60).
- Saben que incluye financiamiento del Estado para cubrir los costos de las enfermedades incluidas en el plan (aunque algunos no tienen claro si es sólo para intervenciones o también incluye exámenes y tratamientos).
- Vagamente algunos tienen la noción de que agiliza los tiempos de atención.
- Puntualmente algunos tienen la noción de que introduce “plazos de atención”, aunque esto queda en un terreno muy poco claro y sin certezas. La mayoría no maneja este conocimiento ni el de la existencia de garantías asociadas.
- Tienen una visión general de que se trata de una política que surge en el gobierno de Lagos o de Bachelet.



Hay que considerar elementos de contexto para entender la evaluación del Bono Garantía AUGE

2. Aproximación algo pasiva hacia el plan AUGE en general

Más allá de lo anterior, llaman la atención algunos elementos que complejizan la relación con el plan AUGE.

- a. **Los entrevistados no se sienten poseedores de un claro conocimiento y manejo del plan.**

Más allá del conocimiento objetivo que poseen del AUGE, parece interesante la sensación de desconocimiento y escaso manejo.

De hecho, los usuarios expresan críticas respecto de las políticas comunicacionales y de difusión del plan.

“yo trabajo fuera de un consultorio y lo único que dice son las enfermedades que cubre el AUGE; pero no dice lo que cubre de esas enfermedades”

“a veces uno no sabe que existe un beneficio. El gobierno no entrega toda la información necesaria”

A nuestro juicio, más allá de la evaluación de las políticas de difusión del AUGE, esta sensación de desconocimiento y escaso manejo refuerza ciertas características del usuario que se han señalado anteriormente: un carácter más bien pasivo, que espera que la información le llegue, pero que no busca activamente y, por lo tanto, de la que no se apropia.



Hay que considerar elementos de contexto para entender la evaluación del Bono Garantía AUGE

2. Aproximación algo pasiva hacia el plan AUGE en general

Más allá de lo anterior, llaman la atención algunos elementos que complejizan la relación con el plan AUGE.

- b. **Si bien los usuarios perciben que el AUGE ‘va en el camino correcto’, no lo consideran como un cambio fundamental en el sistema de salud.**

Los usuarios no han internalizado que el AUGE pueda ser de gran utilidad para sus tratamientos de salud. Esto redundaba en una baja motivación por informarse (puntualmente algunos manifiestan desinterés de saber si les sirve o no).

En efecto, la mayoría de los usuarios que está enterado de que su enfermedad está incluida en el AUGE es porque se los ha informado su médico. No se observaron testimonios de usuarios que hayan indagado activamente por la posible cobertura AUGE de su patología.

Esta situación refleja otro de los rasgos característicos de los usuarios: la desesperanza aprendida en relación con las políticas públicas.



Hay que considerar elementos de contexto para entender la evaluación del Bono Garantía AUGE

2. Aproximación algo pasiva hacia el plan AUGE en general

Más allá de lo anterior, llaman la atención algunos elementos que complejizan la relación con el plan AUGE.

- c. **Los pocos usuarios que han tenido acceso a la idea de plazos o garantías para las prestaciones del AUGE, no han indagado más ni se han movilizado.**

Si bien esto surge de manera bastante puntual, no deja de ser gráfico del perfil del segmento de usuarios de sistema público.

“en el hospital una señora me dijo que por mi enfermedad, el hospital tenía un plazo definido para darme la atención.

¿Y averiguaste de qué se trataba?

No, es que igual prefiero ver primero cómo avanza la cosa”

“yo algo sé de que si a uno no lo pueden atender en el hospital en un plazo definido lo tienen que derivar a otro lugar, puede ser hasta una clínica.

¿Y tu sabes cuál es el plazo para el caso de tu enfermedad?

No, no tengo idea”

Es posible pensar que el Bono Garantía AUGE se encontrará con una recepción similar que está determinada por el perfil de los usuarios. En este contexto, la estrategia comunicacional deberá ser capaz de romper la inactividad y la desesperanza.



Demandas concretas de información en relación con el AUGE

Los usuarios demandan mayor información respecto a:

- Las patologías que cubre y los plazos de atención.
- La cobertura financiera.
- Las garantías respecto a los cumplimiento de plazos.
- La mecánica para ser tratado bajo el AUGE.

Hasta hoy, los mecanismos a través de los cuales los entrevistados se han informado han sido: referencias de familiares y conocidos, carteles en los hospitales, e Internet.

Sin embargo, plantean la necesidad de establecer mecanismos de información más masivos como televisión, en el metro (a través de las pantallas con las que cuenta en las estaciones), salas de hospitales y charlas en lugares de trabajo.



Evaluación del concepto de Bono Garantía AUGE

Con el objeto de evaluar el Bono Garantía AUGE, durante las sesiones se exhibió el siguiente concepto:

BONO GARANTÍA AUGE

Es un bono que garantiza la atención de las patologías AUGE en las que no se han cumplido los plazos establecidos de atención.

El costo lo asume FONASA de acuerdo al nivel de FONASA del paciente.

Para esto, se asigna un nuevo centro de atención de salud. En principio público y, en caso de que no haya disponibilidad, sería un centro privado de salud.



El Bono Garantía AUGE es muy positivamente evaluado

El concepto da respuesta a los principales problemas que se enfrentan hoy en el sistema público

- Garantiza una atención oportuna, reduciendo la espera
- Define plazos de atención claros cuyo cumplimiento es exigible
- Favorece el acceso a la salud en general y a la privada en particular, lo que se valora desde la percepción de un sistema de mejor calidad
- Pone en un pie de igualdad a personas de altos y bajos ingresos.
- Todo lo anterior redundaría en la concepción de un servicio de salud digno, más cercano a un derecho y no a un favor

En este contexto, surgen eso sí reacciones de incredulidad ante la promesa que plantea el concepto



La muy positiva evaluación del concepto levanta cierta incredulidad

**El concepto se percibe como demasiado bueno para ser verdad.
Los beneficios que ofrece se oponen a la realidad que los entrevistados viven hoy.**

Los plazos máximos de atención y la posibilidad de exigir su cumplimiento aparece como algo tan lejano, e incluso opuesto a la experiencia en el sistema público de salud, que a los usuarios les resulta muy difícil de creer.

Además, el acceso a centros privados se opone a la percepción de que dichos espacios están restringidos para ellos si no tienen la capacidad de pago.

En este escenario, se levantan algunas suspicacias en torno a la real efectividad del beneficio y su forma de funcionamiento. En particular surgen dudas respecto a la posibilidad de que, en una clínica privada, el Bono cubra la totalidad del tratamiento sin que implique cobros extras.

“¿Incluirá también el tratamiento post-operatorio o ahí me van a cobrar?”

“es demasiado lindo, me cuesta creerlo”

“¿La clínica privada no va a cobrar algo después?”

Este escepticismo tiene sus raíces también en el perfil de los usuarios, quienes se plantean suspicaces frente a las mejoras de los servicios públicos



Demandas de información para acceder al Bono Garantía AUGE

La positiva evaluación despierta interés en los usuarios, quienes demandan información específica acerca del funcionamiento y la forma de operar del Bono.

Las principales necesidades de información se relacionan con los siguientes elementos:

- Lugar y forma de acceso al Bono
- Instancias y canales de reclamo en caso de que no se cumplan los plazos
- Forma de medición de los plazos (¿Desde qué momento comienza a correr el plazo?)



A partir del perfil de los usuarios, de su escepticismo y su actitud pasiva, es posible prever la necesidad de una estrategia comunicacional que logre generar credibilidad (esperanza) y una respuesta activa de parte del target.



¿Dónde hacer efectivo el Bono Garantía AUGE? Hospitales públicos v/s Clínicas privadas

La mayoría de los usuarios preferiría hacer efectivo el Bono en centros privados. Sin embargo, un grupo de usuarios del segmento E y estratos más bajos del D, manifiestan una preferencia por los hospitales públicos.

Usuarios C3 y algunos D

- Ya conocen personalmente, o por referencias, el sistema privado.
- Algunos consideran atenderse en el sector privado, por la espera.
- Están confiados en su calidad.
- No tienen temor a un trato discriminatorio ni enfrentan barreras desde el desarraigo.



Preferencia clara por el sistema privado.

Usuarios E y estratos bajos del D

- Ni ellos ni sus familiares o cercanos ha estado en una clínica privada.
- Sienten temor a ser discriminados y aparecen frenos desde la falta de pertenencia.
- Algunos muestran una afinidad ideológica con los servicios públicos y tienden a devaluar o relativizar la calidad del sistema privado.



Preferencia por el sistema de atención público.



La denominación Bono evoca significados positivos para los usuarios y adecuados al concepto.

Bono se asocia a ideas de “beneficio”, “regalo”, “sin ningún costo”.

“algo gratis”

“significa un aporte en plata que te dan”

“es algo que entrega el gobierno o las empresas, como un aporte extra”

Así, la denominación Bono trae a la mente de los usuarios la idea de un beneficio que no exige nada a cambio, lo que resulta positivo para su promoción y para atenuar los temores relativos a tener que cancelar costos extra.

Además, es un término históricamente asociado al sistema de salud público, lo que podría favorecer un distanciamiento en relación al mundo privado.

En contraste, el término Voucher es poco familiar para el segmento y, para quienes son capaces de interpretarlo, remite a una realidad lejana a ellos, a sus posibilidades económicas y a la realidad de la salud.

“¿es como un pasaje de avión? Algo así”

“me suena a hoteles”



Durante las sesiones se evaluó la idea de entregar un bono con el que el usuario pueda elegir libremente el centro de salud en el que atenderse. Esta idea es positivamente evaluada, aunque es posible cuestionar su conveniencia.

La idea es favorablemente percibida por los usuarios en la medida que les permite elegir:

- Atenderse en un centro público o privado.
- Un centro de salud que más cercano a su hogar.
- Un centro de salud que le de mayor confianza o con la que tenga vínculo positivo / no negativo.

Desde el discurso, no aparecen temores asociados a la dificultad de elegir.



A pesar de esto, las características del perfil hacen cuestionar la conveniencia de esta medida. Por ahora, los usuarios del sistema público aparecen con rasgos de pasividad que, a nuestro juicio, determinan la conveniencia de ejercer un rol más activo en la derivación a otros centros de atención.

Esto no implica que, a futuro, esto podría cambiar.



El Bono Garantía AUGE tiene el potencial de favorecer la imagen del gobierno

La positiva evaluación del Bono Garantía AUGE determina que su promoción tenga el potencial de impactar positivamente la imagen del gobierno y del accionar del Ministerio de salud

“punto a favor para el Presidente, es algo bueno, en pro de la gente”

“políticamente sería genial para el Presidente”

“se notaría un cambio, se notaría que se preocupan por el pueblo”

Cabe señalar, sin embargo, que esta medida no calza tan naturalmente para todos con el gobierno de S. Piñera, siendo percibida como una acción más acorde a la Concertación (especialmente entre mujeres D, quienes lo asocian directamente a la imagen de M.Bachelet).



A la base de esto se encuentra la percepción de que el Bono Garantía AUGE busca mejorar la equidad y el acceso a la salud de los segmentos de menores ingresos, motivación que, para estos entrevistados, está más asociada a los gobiernos de la Concertación.

“Yo creo que esto lo dejó Bachelet”

Esto permite pensar que el Bono Garantía AUGE representa una oportunidad para el gobierno de asociarse con mayor naturalidad a conceptos como equidad y políticas sociales.



¿Implica el Bono un riesgo de privatización de la salud?

Espontáneamente, ningún participante alude a una motivación o riesgo de privatización de la salud.

Cuando se indaga ayudadamente, este tema encuentra poca resonancia en la mayoría de los entrevistados, quienes no perciben un interés por privatizar la salud tras esta medida.

Las razones que sustentan la no percepción de un afán privatizador son:

- En primer lugar, el tema se inscribe en el escenario de un beneficio concreto que mejora la atención y el acceso a la salud para los usuarios. Desde ahí, el tema de un eventual interés por privatizar la salud pierde sentido y relevancia.
- Por otra parte, es un bono regulado y financiado por el Estado, lo que se aleja de la concepción de privatización que los usuarios manejan.
- Además, no tiene costo (no hay que pagar) y se percibe orientado a mejorar la calidad de vida de los segmentos de más bajos recursos, lo que tampoco conecta con el concepto de privatización que maneja el segmento.



¿Implica el Bono un riesgo de privatización de la salud?

Más allá de lo anterior, puntualmente algunos entrevistados menos afines al gobierno, enganchan con el tema y buscan, con dificultad, argumentos que demuestren el interés privatizador a la base del Bono. Finalmente, los argumentos que esgrimen tienen que ver con supuestos tales como:

- La posibilidad de que el Bono no cubra todos los gastos (“*deben haber gastos ocultos*”). A la base de esto está la fantasía de que surjan cobros posteriores derivados del hecho de atenderse en el sistema público y que signifiquen ganancias para las clínicas.
- La posibilidad de que los doctores privilegien la atención de pacientes que se atiendan con Bono, dejando de lado la atención de pacientes sin Bono. A la base de esto está la fantasía de que el médico recibiría un mayor incentivo económico por pacientes con Bono.
- La posibilidad de que esta medida entregue recursos a las clínicas y empeore las condiciones de los hospitales públicos. Si bien este argumento surge muy puntualmente, quienes lo señalan no logran construir el proceso lógico por el que esto sucedería.



Conclusiones



A partir de los resultados descritos, es posible concluir lo siguiente:

1

El escenario actual:

La promoción del Bono Garantía ocurrirá sobre un escenario que se caracteriza por una muy negativa percepción del sistema de salud público entre los usuarios, la que contrasta con la percepción de una salud privada de calidad e inaccesible, y en que la salud es sentida como un ‘favor’ que simplemente hay que aceptar.

En este escenario, el usuario de los hospitales públicos se siente desprotegido, desesperanzado, y se comporta de una manera pasiva; está resignado a aceptar un sistema de salud que no respeta su dignidad.

2

El gobierno de Sebastián Piñera en Salud:

Los usuarios del sistema de salud público perciben ausencia de cambios en este escenario durante el gobierno actual. Sienten que el Ministro no habla de los problemas de la gente y que tampoco existe una agenda frente a la cual puedan tener expectativas de algún cambio.

3

El Bono Garantía Auge:

En este contexto, la recepción del BGA es muy positiva, perfilándose como una respuesta muy correcta a los problemas que sufre este segmento. La posible lectura de ‘privatización de la salud’ no sólo no surge de manera espontánea ni natural entre los entrevistados sino que además muestra escasa relevancia frente al significado de poder acceder a una salud de calidad.

cadem

RESEARCH

www.cadem.cl

Francisco Noguera 88, Providencia, Santiago, Chile. Teléfono (56 2) 438 6500