

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

TESINA DE GRADO
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

***LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE: ENTRE LA
BIOPOLÍTICA, LA MEDICALIZACIÓN E INTERNET***

AILIN IRINA GURFEIN

ailingurfein@live.com.ar

Dra. Mónica Petracci

Tutora

Gurfein, Ailín Irina

La relación médico-paciente : entre la biopolítica, la medicalización e internet / Ailín Irina Gurfein. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires. Carrera Ciencias de la Comunicación, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-950-29-1825-9

1. Poder. 2. Atención Médica. 3. Internet. I. Título.

CDD 362.04

La Carrera de Ciencias de la Comunicación no se responsabiliza de las opiniones vertidas por los autores de los trabajos publicados, ni de los eventuales litigios derivados del uso indebido de las imágenes, testimonios o entrevistas.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina (CC BY-NC-ND 2.5 AR)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Relación Médico- Paciente (RMP)

1.2 Vida y biopolítica

1.3 Vida y cuerpo

1.4 Medicalización

1.5 RMP e internet (e-health)

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación y recorte del objeto de estudio

2.2 Tipo de muestra

2.3. Instrumento de relevamiento

3. ANÁLISIS

3.1 Perfil de los entrevistados

3.2 Visualización de la medicina y de los profesionales de la salud

3.2.1 La consulta

3.2.2 Preguntas sobre la consulta médica

3.3 Medios de comunicación

3.4 Internet

3.5 Fármacos

3.6 Elección de la atención médica

3.7 Prevención

4. CONCLUSIONES

REFLEXIONES FINALES

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Nos detendremos en un concepto que consideramos atraviesa a todos los fenómenos sociales: el concepto de paradigma. Partir de esta noción abre al planteo de un sinnúmero de problemáticas sociales que podrían responderse en base a una de las definiciones de paradigma sentada por Thomas S. Kuhn en *La estructura de las revoluciones científicas*: “...realizaciones universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan

modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”¹. Consideramos que cada cultura, cada sociedad, y cada campo (Bourdieu, 1975) elabora las reglas bajo las cuales comprenderá la realidad, en un momento determinado. Creemos que el campo de la medicina como ciencia se circunscribe a la noción de paradigma desde el momento en que la comunidad médica elabora leyes, procedimientos y reglas, que considera normativos para regir el acto médico. Y, desde el aspecto social del mismo acto médico, se circunscribe a la noción de paradigma desde el momento en que el funcionamiento de una relación como ser la del médico con su paciente, se desarrolla bajo determinadas normas que afectan directamente al proceso de la medicina tanto en lo científico como en lo social.

Actualmente, la medicina se encuentra atravesada por diversos fenómenos sociales que la construyen y, en esta construcción, se desenvuelve la relación del médico con su paciente. Observamos que la incidencia de ciertos factores externos al campo de la medicina han construido un panorama que transforma a la medicina tal como la conocíamos hasta hace unas décadas. Entre los mismos, el factor tecnológico, que introduce un cambio para la ciencia médica, así como también para los sujetos que reciben la atención. Repararemos, específicamente, en cómo influye el uso de internet en la relación del médico con sus pacientes.

Conceptos como medicalización, cuerpo, vida y biopolítica, construyen a la medicina actual. En este estudio exploraremos cómo estos conceptos se entrelazan para dar vida a los discursos de los pacientes entrevistados y rescatar, desde sus perspectivas e imaginarios, cómo se experimenta la relación médico- paciente contemporánea, y qué hay en esta por construir, bajo la mirada de que las representaciones sobre los médicos y su relación con ellos también son representaciones del sistema de salud en el que se encuentran inmersos.

El objetivo general: explorar y describir las experiencias y las narrativas sobre la relación médico-paciente desde la perspectiva de pacientes-usuarios/as del sistema de salud público y privado, de 20 años y más, residentes en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires.

¹ KHUN T. S: “La estructura de las revoluciones científicas”, Fondo de Cultura Económica, México, 1974, pág. 13.

Los objetivos específicos: profundizar en el imaginario construido por los pacientes sobre su relación con los médicos; explorar la repercusión que el acceso a información sobre salud desde internet en específico genera en la relación médico- paciente.

Como disparador, nos preguntamos qué concepción tienen los pacientes sobre los médicos y la manera de relacionarse con éstos, y cómo influye el acceso a la información sobre medicina en el paciente, y en su relación con el médico.

En este trabajo los términos paciente y entrevistado son utilizados indistintamente ya que la asistencia al médico periódicamente fue condición excluyente para integrar la muestra.

En primera instancia, definiremos lo que entendemos por comunicación, para interpretar cómo se desarrolla la relación médico- paciente en particular, fenómeno de la comunicación cara a cara mediado actualmente por la existencia de herramientas tecnológicas como ser los aparatos para estudios de diagnóstico (abordado por los médicos), y el uso de internet (ejercido por los pacientes).

Luego, desarrollaremos los conceptos de cuerpo y vida para la sociedad occidental, ya que es sobre el cuerpo y sobre la vida que la medicina practica su disciplina. Para esto, contraponemos la cosmovisión de la Edad Media trabajada por Mijail Bajtin, con el proceso de individuación descrito por Max Weber, en función de entender el proceso histórico que llevó a la individuación del cuerpo contemporánea. Creemos que el concepto que se tiene sobre el cuerpo varía en función de los intereses de una época, al tiempo que repercute en las decisiones políticas que se toman sobre la población.

Desde el enfoque de Michael Foucault bajo el concepto de biopolítica, trataremos cómo estos cuerpos se subsumen a ciertas normas y estrategias establecidas por el Estado, retomadas por el mercado (Sibila, 2005), en una sociedad en la que los fines de lucro, el comercio y el consumo se instalan como modelo y fin último.

Reconstruiremos el proceso de formación del modelo de medicina actual, y cómo inciden en ella el Estado y el mercado, con los aportes de autores como Michael Foucault, Jonas Hans y Paula Sibila, en función de comprender de dónde venimos y hacia dónde vamos.

Metodológicamente, se trata de un estudio de tipo cualitativo empírico, en el que elegimos la herramienta entrevista semi-estructurada para abordar a los sujetos comprendidos en una

muestra por cuotas (n: 10), en la que contemplamos las variables sexo, edad, y tipo de cobertura.

Comprendemos que el paciente se encuentra expuesto a información sobre salud a la que antes no tenía acceso, por tratarse de saberes circunscriptos al campo, de carácter técnico y con cierta complejidad para individuos sin instrucción en el tema.

Entendemos que el acceso a esta información se traduce en una mayor participación del paciente en sus propios tratamientos, lo que deriva en una relación de tipo colaborativa. Por lo tanto, si bien el campo de la medicina se construye bajo ciertas normas y reglas de las cuales la población por fuera del mismo no participa, creemos que este acceso a la información permite adentrarse en el mismo, a partir de la adquisición de un saber que le otorga poder en un campo del cual se encontraba exento, pero al cual pone el cuerpo².

² La decisión de insertar la mayor parte de las citas textuales como notas al pie, en lugar de insertarlas en el texto, en la mayor parte de los casos se debe a la intención de no entorpecer la lectura, y facilitarla con un texto fluido que a la vez permita la identificación exacta de las referencias mencionadas.

1. MARCO TEÓRICO

La relación médico paciente es una instancia de comunicación que, comprendida desde un modelo de comunicación no lineal, significa un proceso de interacción en el cual ambas partes construyen la situación comunicacional a partir del intercambio. La intención en el enfoque de este trabajo es, siguiendo a Petracci y Waisbord (2011), rescatar “una visión de la comunicación vinculada con el proceso de participación en la producción e intercambio de ideas y opiniones”³, dejando de lado la visión ortodoxa “informativa/cibernetica” que entiende a la comunicación como transmisión de información, limitándola a una perspectiva mecanicista que deja por fuera procesos sociales y políticos de intercambio y formación de sentido social y de participación política: “información no es comunicación; puede ser un componente no excluyente de procesos comunicacionales”⁴.

Se hace necesario entender este fenómeno sin dejar de lado el contexto en el que cobra vida, entendiéndolo como parte indisociable y fundante del acto comunicativo (Geertz, 1987). Para ello, es preciso definir ciertas concepciones que producen significado dentro del campo de la salud. Las nociones de cuerpo, vida, biopolítica y medicalización pueden proveer un panorama para la comprensión de la interacción médico- paciente, a través de un recorrido histórico cuya intención es posibilitar un acercamiento a la forma en que la cultura occidental actual las ha dotado de sentido. Partiremos del concepto de vida, al que, referido a la vida del ser humano, considero indisociable del de cultura, entendida como producto de seres sociales que actuando dan sentido- significado a su propia realidad (Geertz, 1973); continuaremos por las nociones de cuerpo y biopolítica, para arribar al concepto de medicalización. A modo de cierre, se tratará el tema de la e-health, como factor que consideramos decisivo en el cambio del modelo de relación médico- paciente vigente.

1.1 Relación Médico- Paciente (RMP)

³ Petracci y Waisbord, *Comunicación y salud en la Argentina*, Ed. La Crujía, 2011, Pág. 13.

⁴ *Ibíd.*

Héctor Rodríguez Silva define la RMP como una relación interpersonal compleja en la cual “(...) el médico en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica”⁵. Dice que se trata de una relación existente desde la historia de la humanidad misma, que ha variado en función de las transformaciones en las conciencias de los hombres “(...) desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas hasta la mentalidad técnica que prevalece en los tiempos actuales”⁶.

En su trabajo, Rodríguez Silva retoma diversas fuentes para explicar el fenómeno. Entre ellas encontramos:

a) la referencia a las cuatro cualidades que establece Hipócrates, creador del juramento que instaure normas éticas para el ejercicio de la medicina (Juramento Hipocrático) y que son sintetizadas en “*conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad*”⁷.

b) Los tres parámetros en relación al modo de actuar del médico/a citados de Pedro Laín Entralgo:

“1. *Saber ponerse en el lugar del otro. 2. Sentir como él o ella. 3. Disponerse a ayudarlo cuando enfrenta dificultades*”⁸.

Rodríguez Silva destaca la importancia del contexto humano en el que la RMP se desarrolla, aclarando que no existe tecnología que pueda suplir esta condición esencial de la interacción: “Difícilmente esta relación humanitaria puede estar presente si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, psicológica, manual, profunda, solidaria y profesional. Jamás pudiera ser una relación interpersonal a través de aparatos, porque tiene que desarrollarse en un contexto humano”⁹.

Este autor asume como problemática actual en la RMP la disolución del vínculo afectivo propio entre el médico o médica y sus pacientes, originada a principios del S.XX. Entre las causas, el desarrollo de la medicina neoliberal como una forma más de comercio, en la que los pacientes se convierten en clientes y los médicos en vendedores, y la pretensión de

⁵ Héctor Rodríguez Silva. Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras”. San Lázaro 701, Centro Habana. La Habana 10200, Cuba. En *Rev. Cubana Salud Pública* 2006; 32(4), disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu07406.htm#autor

⁶ *Ibíd.*

⁷ *Ibíd.*

⁸ *Ibíd.*

⁹ *Ibíd.*

sustituir el método clínico por recursos diagnósticos y terapéuticos apoyados en la tecnología, argumentando que ésta es incapaz de suplantar el diagnóstico médico realizado por un humano (Rodríguez Silva, 2006).

En esta relación se encuentran involucrados “el enfermo, con su estructura psicológica y la afección que sufre; el médico, su estructura psicológica y el objetivo que quiere alcanzar con su tratamiento; las instituciones: primaria (los familiares que acuden con el enfermo) y secundaria (incluye desde el equipo de trabajo hasta la macroestructura del servicio nacional de salud”¹⁰.

Siguiendo a Imbernón Gonzáles y Barbudo Antolín, estos actores- y su relación-se ven influenciados por varios aspectos: del lado del médico, en primera instancia aparecerá lo que “(...) los conductistas americanos llaman una tensión o angustia de esfuerzo”¹¹, como una “angustia normal o creadora”¹² que aparece frente al médico cuando se encuentra con un paciente nuevo que representa un desafío. Por el lado del paciente, “tenemos que tener en cuenta que la enfermedad puede ser vivida [...] como una forma de existencia”¹³. Refiere con esto a los deseos que pueda tener o no el paciente de sanarse. El paciente puede tener o no deseos en función de las ganancias mediatas e inmediatas, de los beneficios secundarios, y demás factores involucrados en el padecimiento de una enfermedad.

Estos autores caracterizan a la RMP como frecuentemente “disculturalizada”¹⁴, es decir que “(...) nunca el paciente tiene la misma cultura, la misma capacidad de poseer conocimientos esotéricos que el médico, incluido cuando el paciente y el médico sean médicos; en este caso, al tratarse de un colega enfermo no logra asumir su rol de enfermo de una manera conveniente”¹⁵.

Es importante, y de prioridad para este estudio destacar que, “además del marco físico también es importante la manera en que el médico recibe al enfermo y cómo pone término a

¹⁰ [Juan José Imbernón González, F. Barbudo Antolín](#), “Concepto y marco de la relación médico- paciente”, [Seminario médico](#), ISSN 0488-2571, [Vol. 46, N°. 2, 1994](#), págs. 61-66 en <http://dialnet.unirioja.es/>, pág. 61.

¹¹ [Ibíd.](#)

¹² [Ibíd.](#)

¹³ [Ibíd.](#)

¹⁴ [Ibíd.](#)

¹⁵ [Ibíd.](#)

la entrevista, que deben impresionar y actuar psicológicamente sobre el paciente. [...] La simple promesa a una asistencia, incluso, provoca una mejoría aparente”¹⁶.

Entendemos, entonces, de suma importancia el vínculo que se establezca entre los actores. Si bien se han descrito diferentes modelos en la RMP en función de la distribución del poder y la responsabilidad de cada uno, según lo estudiado por Bascunan (2005), “El tipo de relación que se establezca dependerá de las características del paciente y el tipo de situación clínica. Además, esta relación es dinámica y los roles que se asumen varían en el tiempo. Sin embargo, cualquiera sea el modelo que se adopte, el énfasis actual es puesto en el respeto y participación mutua de médico y paciente en la toma de decisiones sanitarias. Esto se asocia a una nueva visión de paciente, ahora capaz y autónomo, pese a estar enfermo, lo que a su vez genera un nuevo modelo de *relación asistencial* donde el paciente tiene un rol protagónico”¹⁷.

Es importante detenernos en este punto, atendiendo a la creciente participación que el paciente está adquiriendo en su propio tratamiento, para hacer referencia a un fenómeno que se incorpora a esta problemática: el ciberespacio. Cabe preguntarse, entonces, qué repercusiones tiene el acceso a la información en salud por parte de los pacientes, con respecto a la consulta médica, en lo que respecta a la búsqueda de información previa asistencia al consultorio, durante el transcurso de la consulta, y con posterioridad, a la hora de llevar a cabo la prescripción médica.

Desde la perspectiva de autores como Andy Miah y Emma Rich (2008), podríamos anticipar que “La web proveyó de un contexto para el desarrollo de discursos alternativos sobre salud” (p.4) así como permitió el desarrollo de “un paciente más involucrado y activo en su propio cuidado médico” (traducido por la autora).

¹⁶ Ibíd. Pág.62.

¹⁷ BASCUNAN R, M Luz. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev. méd. Chile* [online]. 2005, vol.133, n.1 [citado 2014-10-15], pp. 11-16. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000100002>.

1.2 Vida y biopolítica

Si bien la cultura occidental tiene sus orígenes en la cultura grecorromana, comenzar desde allí sería dar un paso demasiado lejano e innecesario a los fines de este segmento, ya que lo que nos interesa rescatar es, principalmente, la formación del espíritu individualista emparentado con el capitalismo, para comprender por qué la medicina no escapa al mecanismo mercantilista. Retomaremos las formas de vida acaecidas desde la Edad Media. Para esto, seguiremos a Mijail Bajtin, quien estudia la cultura popular en la Edad Media y el Renacimiento, texto a través del cual puede apreciarse el contraste de la concepción de vida de aquel entonces, con el de la modernidad. En *La cultura popular en la edad media y en el renacimiento, el contexto de Francois Rabelais* (1974), Bajtin estudia los textos de Rabelais como fuente para comprender la cultura popular de la Edad Media y del Renacimiento. A partir de estos, da un giro teórico al plantear que la cultura popular ha sido calificada de grotesca y desagradable por la modernidad como consecuencia de una interpretación descontextualizada. Define las concepciones de cuerpo y vida como partes indisolubles del cosmos y el universo, en que el pueblo se encuentra inserto sin diferenciar a los individuos que lo componen, en contraposición con lo que sucede con el individuo burgués, al que describe como “un ser biológico aislado y egoísta”¹⁸. Se trata de un pueblo que “en su evolución crece y se renueva constantemente”¹⁹, basado en una lógica de cosas “al revés y contradictorias”²⁰, en que el nacimiento y la muerte, los procesos vitales y las “degradaciones”²¹, constituyen un mundo dividido en vida ordinaria y “mundo al revés”²², oportunidad en que los órdenes (incluso los jerárquicos) son trastocados para dar lugar al carnaval- la fiesta.

Nos preguntamos, entonces, cómo se llega de esta concepción de cuerpo como cuerpo del pópulo, indisociable de sus procesos naturales, de sus semejantes y de su entorno- y que en conjunto conforman la noción de vida- a la noción de *vida* moderna. Intentamos dar

¹⁸ Bajtin, M. *La cultura popular en la edad media y el renacimiento, El contexto de Francois Rabelais*, Editorial Alianza S.A, Madrid, 1987, págs. 19 y 20

¹⁹ *Ibíd.* 19

²⁰ *Ibíd.*

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*

respuesta a este interrogante partiendo de Max Weber en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (1904-05), donde se plantea que la ética protestante propulsará un cambio en la manera de predicar la concepción de la vida y, por lo tanto, en la de practicarla. Argumenta que el protestantismo permite acabar con el pensamiento tradicionalista propio de la edad media, que predisponía al hombre a trabajar para vivir “pura y simplemente”²³, prescindiendo de la idea de acumular dinero, lo que se constituía como obstáculo para lograr que los campesinos trabajaran más horas y con mayor intensidad. Para superarlo, será necesario pasar por un proceso de “educación y adaptación”: “El orden económico capitalista necesita esta entrega a la profesión de enriquecerse: es una especie de comportamiento ante los bienes externos, de tal modo adecuado a aquella estructura que, ligado de tal manera a las condiciones del triunfo en la lucha económica, que ya no es posible hablar hoy de una conexión necesaria entre ese comportamiento práctico crematístico y una determinada concepción unitaria del mundo”²⁴.

Puede notarse cómo el cambio de la mentalidad tradicionalista incluye transformar los tiempos y rutinas, la manera de administrar los tiempos de la vida. Hasta la modernidad, no existirán tiempos cronometrados por el reloj. El trabajo será llevado a cabo en base a los ciclos naturales, tanto del ser humano como de la tierra. El calendario se basaría en estos ciclos, desarrollados según los intervalos necesarios para el cultivo, la cosecha, y la renovación de la tierra (y de la vida). En los tiempos de espera, el pueblo festeja: es la “cuaresma”. En contraposición, la ética protestante instiga al trabajo incesante para generar acumulación de capital y su reinversión en la empresa (Weber, 1904-05). Esto se apoya en la base del “*desencantamiento del mundo*”²⁵, es decir, un mundo que pierde la búsqueda por la salvación divina, ya que los medios mágicos para la salvación dejan de regir. La misma no puede comprarse ni es una recompensa para los fieles a Dios, sino que está “predestinada”²⁶; aquellos fieles que se salvarán forman parte de un designio, y este constituye un hecho inmodificable: “Ni medios mágicos ni de alguna otra especie eran

²³ Weber, Max. “El espíritu del capitalismo” y otros fragmentos, *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Apunte de cátedra Ferrer, 2012. Pág. 30

²⁴ *Ibíd.* Pág. 37

²⁵ *Ibíd.* Pág. 66

²⁶ *Ibíd.* Pág. 53

capaces de otorgar la gracia a quien Dios había resuelto negársela”²⁷, aclara Weber y continúa, “Los elegidos no se distinguen aparentemente en nada, en esta vida, de los condenados, y en éstos son posibles incluso las mismas experiencias que en los condenados (...)”.²⁸

Aunque conllevara un interrogante, el cristiano debía de todas maneras obrar en vida según los preceptos divinos, para que, llegado el caso de ser un elegido, poder tener acceso a la salvación- premisa que conduce a un ánimo “individualista, desilusionado y pesimista”.²⁹ Se hace notable cómo, si bien la influencia de Dios continúa constituyendo el mayor pilar, comienza a manifestarse el paulatino cambio de la visión teocéntrica a la antropocéntrica, en la que el mundo terrenal va adquiriendo un peso propio, independiente del cosmos y (aunque de manera sutil) de Dios. La ética protestante colaborará en el desarrollo del profesionalismo entendiendo al mismo como “servicio de la vida terrenal para la colectividad”³⁰: “Dios quiere que los cristianos hagan obra social, puesto que quiere que la vida social se adapte en su estructura a sus preceptos y se organice de modo que responda a aquel fin.”³¹ “Afianzarse en la propia profesión pasó a considerarse como un deber para conseguir en la lucha diaria la seguridad objetiva de la propia salvación y justificación”.³² Se inculcó, a su vez, la necesidad de recurrir al trabajo profesional incesante como único modo de “ahuyentar la duda religiosa y obtener la seguridad del propio estado de gracia”.³³ El ascetismo puritano pretendía “capacitar a los hombres en la afirmación de sus motivos constantes (...) frente a los afectos; aspiraba (...) a educarlo como personalidad...”³⁴, para que llevaran una vida “alerta, clara y consciente”³⁵, y dejaran de lado el “goce despreocupado”³⁶, imponiéndoles un orden a los “ascetas”³⁷.

²⁷ Ibid. Pág. 57

²⁸ Ibid. Pág. 61

²⁹ Ibid. Pág. 57

³⁰ Ibid. Pág. 59

³¹ Ibid.

³² Ibid. Pág. 62

³³ Ibid. Pág. 62

³⁴ Ibid. Pág. 67

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

Como podemos apreciar, el concepto de vida es indisociable del de poder: ya sea que se responda con esta a Dios (y sus representantes sobre la tierra) o a un mortal, la vida parece siempre estar sujeta a ciertos condicionamientos impuestos por quien/es gobierna/n. Centrándose en el tema del poder, Foucault plantea en *Derecho de muerte y poder sobre la vida* (1976) cómo durante mucho tiempo, uno de los privilegios característicos del poder soberano fue el derecho de vida y muerte. Según indica este autor, se trataba de un poder que “derivaba formalmente de la vieja *patria potestas* que daba al padre de familia romano el derecho de “disponer” de la vida de sus hijos como de la de sus esclavos”; la había dado, podía quitarla”³⁸.

Foucault aporta que, desde la edad clásica, el derecho de vida será reformulado. El soberano dispondrá de la vida de sus súbditos, siempre y cuando su propia existencia se encuentre amenazada. No es que disponga de matarlos directamente, pero sí de exponerlos a la muerte en caso de guerra.

“El derecho de vida y muerte, tanto en esa forma moderna, relativa y limitada, como en su antigua forma absoluta, es un derecho disimétrico [porque] el soberano no ejerce su derecho sobre la vida sino poniendo en acción su derecho a matar, o reteniéndolo: no indica su poder sobre la vida sino en virtud de la muerte que puede exigir”³⁹. Este derecho de vida o de muerte, dirá Foucault, es en verdad el derecho de “*hacer morir o dejar vivir*”⁴⁰. Este era un “derecho de captación de los cuerpos, las cosas, el tiempo y finalmente la vida; culminaba en el privilegio de apoderarse de ésta para suprimirla”⁴¹.

Foucault planteará que desde la época clásica se ha dado una transformación en esos mecanismos de poder, en el cual las deducciones serán “una pieza más entre otras que poseen funciones de incitación, reforzamiento, control, vigilancia, aumento y organización de las fuerzas que somete: un poder destinado a producir fuerzas, a hacerlas crecer y ordenarlas más que a obstaculizarlas, doblegarlas o destruirlas”⁴². Este poder, dice, implica un desplazamiento del derecho de muerte a otro que administra la vida, y sus exigencias.

³⁸ M. Foucault, *Derecho de muerte y poder sobre la vida*, *Historia de la sexualidad*. Vol. 1 Siglo XXI Editores, México. 1977, pág. 163.

³⁹ *Ibíd.* Pág. 164

⁴⁰ *Ibíd.*

⁴¹ *Ibíd.*

⁴² *Ibíd.* Pág. 165

“El poder reside u ejerce en el nivel de la vida, de la especie, de la raza y de los fenómenos masivos de población”⁴³. El control será sobre la vida, y la muerte pasa a ser rechazada. Se trata del poder de “hacer vivir o de rechazar hacia la muerte”⁴⁴. El control es *en* la vida, y a lo largo de su existencia y desarrollo. La muerte pasa a constituir un límite, porque será el límite al control de la existencia y, por tanto, el momento más “privado” en la existencia del Ser Humano (Foucault, 1976).

Este poder sobre la vida se desarrollará desde el siglo XVII como “dos polos del mismo desarrollo enlazados por un haz intermedio de relaciones”⁴⁵. Las mismas comienzan por un poder centrado en el cuerpo como máquina, al que se educa buscando “aumentar sus aptitudes, arrancar sus fuerzas, incrementar su utilidad y volver más dócil, integrándolo en sistemas de control eficaces y económicos”⁴⁶, a través de mecanismos disciplinarios, lo que Foucault denominó *anatomopolítica* del cuerpo humano.

Consecutivamente, formado hacia mediados del S.VIII, el poder será centrado en el cuerpo como especie, un cuerpo “transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos, y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que puedan hacerlos variar; todos estos problemas los toma a su cargo una serie de regulaciones e intervenciones propios de los controles biopolíticos de la población”⁴⁷.

Nos adentramos, entonces, en el concepto de *biopolítica* como poder sobre la vida de la especie. Tanto éstas como las *anatomopolíticas* organizarán el poder sobre la vida, a las que Foucault define como una tecnología de doble faz, ya que es necesario primero disciplinar al cuerpo para poder posteriormente regular sus procesos vitales. Se trata de una “tecnología de doble faz -anatómica y biológica, individualizante y especificante (...) cuya más alta función (...) [es] invadir la vida en su totalidad”⁴⁸.

⁴³ Ibíd. Pág.166

⁴⁴ Ibíd. Pág. 167

⁴⁵ Ibíd. Pág. 168

⁴⁶ Ibíd.

⁴⁷ Ibíd.

⁴⁸ Ibíd. Pág. 169

Para poder desarrollar este biopoder, dice el autor que aparecerán instituciones disciplinadoras como “escuelas, colegios, cuarteles, talleres”⁴⁹. Será, según éste, un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo ya que logra la “inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción, y un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos”⁵⁰.

El envés del problema radicaba en lograr un aumento de las fuerzas, aptitudes y vida en general, al tiempo que reducir la capacidad de subversión (Foucault, 1976).

A través de estas instituciones de poder se aseguró el mantenimiento de las relaciones de producción; la anatomo y biopolítica actuaron en el terreno de los procesos económicos, de su desarrollo, de las fuerzas involucradas en ellos y que los sostienen, a la vez que operaron como factores de segregación y jerarquización sociales, garantizando relaciones de dominación y efectos de hegemonía que permitieron una distribución de las fuerzas productivas y de las ganancias que de otra manera no hubieran sido posibles (Foucault, 1976).

Se trata de “la entrada de la vida en la historia”⁵¹. Con esto, Foucault se refiere a la vida como interés del saber y el poder. El hombre occidental pretenderá organizar ese saber y poder, ampliándolo paulatinamente, para controlar y modificar los procesos de la vida: “El hombre occidental aprende poco a poco en qué consiste ser una especie viviente en un mundo viviente, tener un cuerpo, condiciones de existencia, probabilidades de vida, salud individual o colectiva, fuerzas que es posible modificar y un espacio donde repartirlas de manera óptima”⁵².

El poder pasa a tener acceso al cuerpo, es “la entrada de la vida en la política”. Este poder sobre la vida, será regido no por la sangre y la espada como lo era anteriormente, sino que por la norma. “La ley funciona siempre más como una norma y la institución judicial se integra cada vez más en un continuum de aparatos tales como los médicos o los administrativos, que tienen por función regular”. El efecto será una sociedad normalizadora (Foucault, 1976).

⁴⁹ Ibíd.

⁵⁰ Ibíd. Pág. 171

⁵¹ Ibíd. Pág. 172

⁵² Ibíd. Pág. 172

1.3 Vida y cuerpo

Se hace necesario, hasta aquí, entender el concepto de cuerpo del que habla Foucault, un cuerpo cuya construcción sufrirá alteraciones hasta convertirse en un cuerpo anatomizado (Le Bretón, 1990): desde la concepción corporal que invadía el pensamiento durante la edad media, en la que los cuerpos eran vistos como parte integral del cosmos, fragmentos de una totalidad indisoluble que hacían en su conformidad al conjunto “vida”, a una concepción del cuerpo como máquina y como especie (Foucault, 1976).

Según David Le Bretón, en *En las fuentes de una representación moderna del cuerpo, el hombre anatomizado* (1990), el hombre de la edad media “no se distingue de la trama comunitaria y cósmica en la que está inserto, está amalgamado con la multitud de sus semejantes sin que su singularidad lo convierta en un individuo en el sentido moderno del término. Toma conciencia de su identidad y de su arraigo físico dentro de una estrecha red de correlaciones. Para que la individuación a través de la materia, es decir, a través del cuerpo, sea aceptable en el plano social, habrá que esperar al desarrollo del individualismo”⁵³.

Según este autor, a partir del S. XVI empezará a insinuarse el cuerpo racional que prefigura las representaciones actuales, en las capas altas de la sociedad. Este cuerpo se diferencia en que traza una frontera entre un individuo y otro, es la “clausura del sujeto”⁵⁴. El individuo occidental logrará poco a poco discernir, de manera dualista, entre el hombre y el cuerpo, en un plano no religioso sino que profano (Le Breton, 1990).

“Las primicias de la aparición del individuo en una escala social significativa pueden encontrarse en el mosaico italiano del Trecento o Quattrocento, en el que los comercios y los bancos juegan un papel fundamental. El comerciante es el prototipo del individuo

⁵³ Le Breton, “En las fuentes de una representación moderna del cuerpo: el hombre anatomizado” Apunte de cátedra Ferrer semana 10, 2012, pág. 2

⁵⁴ Le Breton, “Capítulo 8”, *Antropología del cuerpo y modernidad*” Apunte de cátedra Ferrer, Semana 13, 2012.

moderno, el hombre cuyas ambiciones superan los marcos establecidos, en el que priman los intereses personales por sobre el bien general”⁵⁵.

Con el capitalismo se acentuará el individualismo (fines S.XV y durante S.XVI). El cuerpo se vuelve la frontera que distingue a un hombre de otro (Le Breton, 1990).

“El retroceso y el abandono de la visión teológica de la naturaleza lo conduce a considerar al mundo que lo rodea como una forma pura, indiferente, ontológicamente vacía que sólo la mano del hombre (...) puede moldear”⁵⁶. Este cambio del hombre con respecto del cosmos se da especialmente en los sectores burgueses. Y, acompañando esta individuación del hombre, se produce la desacralización de la naturaleza (Le Breton, 1990).

Otro factor que contribuye a la formación del individualismo- a la vez que permite su desarrollo- es la disección del cuerpo humano. El saber anatómico consagra la autonomía del cuerpo. La medicina moderna nace de esta fractura ontológica y la imagen que se hace del cuerpo humano tiene su fuente en las representaciones anatómicas de estos cuerpos sin vida en los que “el hombre no existe más” (Le Breton, 1990).

En los S. XVI y XVII, a partir del emprendimiento de los anatomistas, los saberes populares son dejados atrás para dar lugar al saber biomédico naciente. Florecerá, a lo largo del S.XVI la cultura erudita, que transformará poco a poco los marcos sociales y culturales. Con Descartes, el pensamiento ocupa un lugar preponderante y el cuerpo pasa a denigrarse. Esto da paso, para el S.XVII, al pensamiento mecanicista por el que el cuerpo pasa a ser pensado como cuerpo- máquina (Le Breton, 1990). Varios autores analizarán este fenómeno, en el que el cuerpo es tratado como una máquina con sus engranajes; incluso, el cuerpo mismo funciona como engranaje en un sistema más amplio que sí, el de la fábrica de la sociedad industrial. Aparece el trabajo a destajo, en el que un capataz cronometra los movimientos de los cuerpos obreros (Coriat, 1993).

Para Foucault (1977), la fábrica constituye una institución de disciplinamiento, en la que los cuerpos son adiestrados para actuar de manera esperable, con eficacia en sus movimientos y la disminución de la voluntad para sublevarse. Dice este autor que el control

⁵⁵ Le Breton, “En las fuentes de una representación moderna del cuerpo: el hombre anatomizado” Apunte de cátedra Ferrer semana 10, 2012, pág. 7

⁵⁶ *Ibíd.*, pág. 10.

de la sociedad sobre los individuos no sólo se efectúa mediante la conciencia o por la ideología, sino también *en* el cuerpo y *con* el cuerpo.

Mediante los conceptos de *anatomopolítica* y *biopolítica* desarrollados anteriormente, Foucault (1977) intenta explicar el proceso por el cual se administra a la población desde el Estado, en aras de lograr una masa de trabajadores para cubrir las necesidades de la industrialización. Dentro de las instituciones disciplinarias, aparecen también la escuela y los lugares de encierro, como el hospital o la cárcel.

Sin embargo, dice Paula Sibila (2005), estas relaciones de poder han sido afectadas, en las últimas décadas, por las crisis que atraviesan los Estados centralizados y las instituciones de encierro. Las biopolíticas han sido afectadas profundamente por las tendencias hacia la descentralización y privatización de las agencias estatales. Las empresas pasan a ocupar el lugar de control desde el que organizan y articulan “territorios, poblaciones, cuerpos y subjetividades”⁵⁷. El interés ya no radica en construir una masa de trabajadores industriales, ya que el modelo actual no tiene espacio para ellos. La intención se desplaza a la de generar consumidores, empleando al marketing como herramienta fundamental de la era postindustrial, con la finalidad de construir cuerpos y sujetos de consumo.

A su vez, se pasa del interés por el control de la salud al de la administración de los riesgos. Si en el modelo descrito por Foucault, el control era un control sobre la vida con el fin de mantener una población activa pero sumisa (Foucault, 1977), y a la que solo limita la muerte, en el modelo descrito por Sibila (2005), el interés se descarga en adelantarse a la vida, a los procesos naturales y de enfermedad, para prevenirlos- incluso a nivel de los genes.

De esta manera, la muerte deja de constituir un límite, ya que no es sobre los cuerpos que se obra, sino que sobre el material genético, que tiene la propiedad de ser codificado en términos de información, lo que lo hace susceptible a un lenguaje pasible de ser empleado más allá de la vida del cuerpo que le hacía de soporte (Sibila, 2005).

A partir de este descubrimiento, las probabilidades de enfermarse y morir, presentes de manera “indeleble” en el código genético de cada individuo, pretenden conocerse,

⁵⁷ SIBILA, P. “Biopoder”, *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2005, pág. 214

controlarse, para poder ofrecerse como información en el mercado. La “tecnociencia privatizada” tiene la capacidad de ofrecer a los potenciales consumidores la posibilidad de superar su condición humana, y planificar sus vidas en búsqueda del aumento de la expectativa de la misma, a través de la administración constante de sus riesgos, convirtiendo al hombre en *posthumano* (Sibila, 2005).

Se trata de un proceso que, según Le Bretón (1990), acaece desde fines de los años sesenta: el cuerpo, reprimido por tanto tiempo, se impone como un tema predilecto en el discurso social, con una repentina pasión por el mismo, siguiendo un modelo dualista que persiste y acompaña a la “liberación del cuerpo”⁵⁸.

Este autor sostiene que el dualismo moderno no divide al alma (o espíritu) del cuerpo, sino que el cuerpo es percibido como algo distinto del hombre: “En los dos platillos de la balanza están el cuerpo despreciado y destituido por la tecno-ciencia y el cuerpo mimado de la sociedad de consumo...”⁵⁹ El cuerpo aparece, bajo la emergencia de una “sensibilidad narcisista”⁶⁰, como “lo único que puede darle certeza al sujeto”⁶¹. Separado de la esfera social, el individuo busca en la esfera privada lo que no puede esperar en la vida social ordinaria. En la vida social el cuerpo vive como “una molestia, un obstáculo, fuente de nerviosismo o cansancio...”⁶², ya que las actividades del sujeto consumen más energía nerviosa que corporal.

El estilo dualista de la modernidad lleva al sujeto a darse una forma como si fuera otro, convirtiendo a su cuerpo en un objeto al que hay que esculpir, mantener y personalizar, y de lo que dependerá cómo lo verán los otros (Le Breton, 2002). En palabras de Jonas Hans: “la llegada de la técnica biológica (...) designa una ruptura de potencial importancia metafísica: el hombre puede ser objetivo directo de su propia arquitectura, y ello en su constitución física heredada”⁶³.

⁵⁸ Le Breton, David. “Capítulo 8”, en *antropología del cuerpo y modernidad*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2002. Pág. 151

⁵⁹ *Ibíd.* Pág. 152

⁶⁰ *Ibíd.* Pág. 153

⁶¹ *Ibíd.*

⁶² *Ibíd.* Pág. 162

⁶³ Jonas, Hans. “Hagamos un hombre clónico: de la eugenesia a la tecnología genética”, *Técnica, ética y medicina. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona, Editorial Paidós, 1997, Pág. 110

Se trata de una construcción sobre los procesos biológicos que excede al cuerpo: las sociedades tradicionales enseñaban a soportar el dolor, la frustración, a tener paciencia ante el sufrimiento y resignación ante la muerte. Las sociedades actuales nos enseñan paliativos de efecto instantáneo a través de tratamientos que identifican a la tristeza con la depresión, y el agotamiento con el stress (Illich, 1975).

La medicina hará de apoyo fundamental al proceso de control biopolítico; los estados formalizarán las instituciones de formación y capacitación de los profesionales en medicina como manera de depositar en una autoridad competente la tarea de controlar a la especie. “La medicina ha reproducido el ideal de su época, por lo que durante la construcción de la sociedad moderna fue un instrumento para asegurar la fuerza laboral produciendo individuos capaces de trabajar. Las exigencias de la sociedad industrial y las técnicas e instituciones de disciplinamiento requeridas para mantener el alto rendimiento y producción, hicieron que la medicina comenzara a operar (bio)políticamente, dictaminando parámetros de normalidad en función de los que se administraban las vidas y los cuerpos, comenzando de esta forma la medicalización de la población como vehículo del disciplinamiento que imponía el progreso. Pero, si bien la medicina continúa su relación con la economía (como parte de un sistema histórico, económico y de poder), en la actualidad este vínculo se destaca “porque puede producir directamente riqueza, en la medida que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros” (Foucault, 1976: 165).

Siguiendo esta misma línea, Peter Conrad (1982) argumenta que el rol de los médicos en este proceso es el de decidir qué es lo normal y qué es lo patológico; tienen la autoridad de dictaminar quién está enfermo, rol que caerá como un estigma sobre el paciente: “La clase médica domina la organización de la asistencia sanitaria y goza de un virtual monopolio sobre todo lo que se defina como tratamiento médico, especialmente en términos de lo que constituye “enfermedad” y de cuál es la intervención médica apropiada”.⁶⁴ Según explica, tanto las enfermedades como el rol de enfermo son construcciones sociales y no existen sin alguien que las defina.

⁶⁴ Peter Conrad “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social”, en Ingleby, D. (Editor). *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Ed. Crítica, 1982. Pág. 139

1.4 Medicalización

Cabe aquí definir el concepto de medicalización como “... el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales”.⁶⁵

Según Peter Conrad, “La clave en la medicalización es la definición. Dígase, un problema es definido en términos médicos, descripto utilizando lenguaje médico, comprendido a través de la adopción de un marco médico, o “tratado” mediante intervención médica”⁶⁶ (Traducido por la autora).

Asimismo, Conrad entiende este proceso de un modo bidireccional: “medicalización-demedicalización”⁶⁷, ya que los paradigmas médicos intervienen tanto para la construcción en el diagnóstico de enfermedades como para la deconstrucción de las mismas. Ejemplos de esto lo constituyen la homosexualidad, la masturbación y la histeria⁶⁸.

Pensemos este punto desde el recorrido que realiza Foucault en *Historia de la medicalización* (1974): este autor sostiene que la medicina moderna, introducida por Morgagni y Bichat con la anatomía patológica en el S.XVIII, es social. Y que, si bien el capitalismo de fines del XVIII y principios del S.XIX socializó al cuerpo como objeto en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral, la medicina no se constituyó en primera instancia como forma de control para producir cuerpos para la industria, sino que existieron otras funciones en su formación, a las que describe en tres etapas sucesivas: Medicina de Estado, Medicina Urbana y Medicina Laboral.

Como forma de Medicina de Estado surge inicialmente en Alemania, estado que debió organizarse inteligentemente debido a la escasez de sus recursos. Alemania no será la única nación que proponga un control sanitario sobre sus poblaciones ante la necesidad de

⁶⁵ ORUETA SANCHEZ, Ramón et al. Medicalización de la vida (I). *Rev Clin Med Fam*[online]. 2011, vol.4, n.2 [citado 2014-10-14], pp. 150-161. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-695X. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000200011>.

⁶⁶ Peter Conrad “The medicalization of society: On the transformation of Human conditions into Treatable Disorders”, pág. 5, The Johns Hopkins University Press, 2007.

⁶⁷ Peter Conrad “The medicalization of society”, 2013 Spring Lecture Series, Robert Wood Johnson Foundation, Center of Health Policy, University of New Mexico.

⁶⁸ *Ibíd.*

calcular la fuerza activa de las mismas, pero sí será la única que intervenga eficazmente sobre la salud de la población. Foucault destaca la creación de la Policía Médica (1764), que consistía en un sistema complejo de observación de la natalidad y mortalidad, fenómenos epidémicos y endémicos a nivel del Estado y la normalización de la práctica y el saber médicos, que pasarán a manos de la Universidad y la corporación médica.

La medicina se empieza a constituir como campo⁶⁹. El aparato médico estará subordinado a la administración estatal, que responde a un poder administrativo superior. El gobierno nombra, a su vez, a médicos como funcionarios para que asuman la responsabilidad de una región, lo que conforma una pirámide de médicos, que serán administradores de la salud.

El interés de esta medicina de estado sobre los cuerpos de los individuos aparece no como interés sobre sujetos trabajadores sino que como intención sobre cuerpos que en su conjunto constituyen al Estado, que integran una fuerza de protección para el mismo frente a los problemas políticos con sus vecinos.

Se trata de una medicina que surge estatizada al máximo, y cuyos modelos consecuentes de los siglos XVIII y XIX serán solo atenuaciones.

La medicina Urbana, en Francia, será un perfeccionamiento del modelo de la cuarentena. Lo que se pretendía era mantener la sanidad en una ciudad superpoblada; uno de los principales objetos se centraba en mantener la libre circulación de agua y aire para evitar epidemias y enfermedades, para lo que se hacía necesario redistribuir los espacios.

Esto pondrá en contacto a la medicina con otras ciencias como la física y la química, en el análisis del aire, la corriente de aire, las condiciones de vida y respiración, lo que demuestra que “la introducción de la medicina en el funcionamiento general del discurso y del saber científico se hizo a través de la socialización de la medicina, del establecimiento de la medicina colectiva, social, urbana”⁷⁰, nunca individual.

Será con este tipo de medicina que aparezcan los conceptos de medio ambiente y de salubridad.

En último lugar aparece la medicina laboral, que es la medicina de los pobres y los trabajadores. Durante el S. XVIII el pobre funcionó como parte de la ciudad, por lo que no

⁶⁹ En términos de Bourdieu.

⁷⁰ M.Foucault: Historia de la medicalización en *Revista Educación Médica y salud*, Vol. 11 No. 1, 1977, Pág. 18

fue considerado dentro de las expectativas médicas. Empieza a constituir un problema en este área en el momento en que se agrupa como una fuerza política capaz de revelarse o de causar revueltas, ya en el S.XIX. A su vez, gran parte de esta población pobre deja de constituir una herramienta útil para la ciudad a partir de la creación de establecimientos como el servicio postal, que los dejarán desempleados. La población proletaria/plebeya pasa a constituir una preocupación que se intensifica con la aparición del cólera de 1832, blanco de una enfermedad de la que podían ser agentes de propagación.

Con la industrialización y el consecuente desarrollo del proletariado (es en Inglaterra donde este proceso surge con mayor velocidad) aparece la Ley de los pobres, como aquella que marcará la distinción de la medicina: una nueva forma de medicina social. A partir de este momento, el pobre se beneficia de la asistencia médica, pero queda obligado a ciertos controles médicos. De esta manera se establece un cordón sanitario que asiste a los más pobres, alejando las preocupaciones de los más ricos.

La forma de medicina inglesa es la que prospera, ya que permite vincular la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública, protegiendo a las clases más ricas de los peligros generales, creando a la vez tres sistemas médicos superpuestos y coexistentes a decir:

- 1- Medicina asistencial dedicada a los más pobres
- 2- Medicina administrativa encargada de problemas generales (vacunación, epidemias, etc.)
- 3- Medicina privada para quienes tuvieran los medios para pagarla

(Foucault, 1974)

“Mientras el sistema alemán de la medicina del Estado era oneroso y la medicina urbana francesa era un proyecto general de control sin instrumento preciso de poder, el sistema inglés hizo posible la organización de una medicina con facetas y formas de poder, diferentes según se tratara de la medicina asistencial, administrativa o privada, de sectores bien delimitados que permitieron, durante los últimos años del siglo XIX y primera mitad del XX, la existencia de una indagación médica bastante completa. Con el plan Beveridge y los sistemas médicos de los países más ricos e industrializados de la actualidad, se trata

siempre de hacer funcionar esos tres sectores de la medicina, aunque sean articulados de manera diferente”⁷¹.

Como se puede observar, la medicina ha constituido un campo que trasciende a la misma como ciencia y práctica, para entrelazarse con la política. En la actualidad, si bien la medicina sigue manteniendo su estatus de autoridad a nivel social (y como hemos visto también a nivel político y económico), podemos notar que ha permitido un cambio en la manera de relacionarse médico y paciente: de una relación de tipo paternalista, de marcada autoridad (el médico toma las decisiones y el paciente acata), a otra en la que el paciente participa en las decisiones sobre los procedimientos y soluciones que mejor cree para tratar su enfermedad. Se trata de un modelo “colaborador”, en el que médico y paciente negocian la definición del problema, incorporando la perspectiva del paciente (D. Shwartz, 2011).

1.5 RMP e internet (e-health)

Según varios autores, el acceso a la información que ha brindado internet en las últimas décadas ha desencadenado que los pacientes tengan la posibilidad de informarse sobre sus problemas mediante otras fuentes que las de su médico, lo que no significa el detrimento de la consulta cara a cara. Sin ir más lejos, los estudios realizados hasta el momento concluyen que los pacientes no reemplazan la consulta en consultorio por la virtual, sino que acuden a éste con igual intensidad, solo que con mayor información sobre su supuesto problema, lo que amerita que realicen mejores preguntas a sus médicos, enriqueciendo la consulta⁷².

A este respecto, D. Shvartz (2011) agrega que el paciente llega al consultorio con saberes previos, ya sea a partir de información adquirida con los pares o a través de los medios. Si bien la clase media tiene un mayor acceso a los medios (entre ellos internet), no se

⁷¹ M. Foucault: Historia de la medicalización en *Revista Educación Médica y salud*, Vol. 11 No. 1, 1977, Pág. 23

⁷² En una serie de encuestas sobre la evolución del uso de Internet con fines médicos de la Health On The Net Foundation (HON) se constata que un 63% de los pacientes ha discutido con su médico la información de salud que ha encontrado en la red, un 33,74% ha recurrido a consultas médicas *on line* y un 43% ha utilizado Internet para buscar segundas opiniones sobre diagnósticos médicos. Un 77% de los médicos encuestados reconoce que sus pacientes discuten con ellos la información de salud encontrada en Internet, mientras que el 44% mantiene correspondencia electrónica con sus pacientes y un 71% recomienda a sus enfermos los sitios de salud como un medio válido de información médica (en cambio, un 71% desaconseja los grupos de discusión).

encuentra exenta de ser portadora de un tipo de saber relacionado con costumbres y creencias. El paciente entra al consultorio con todo este bagaje, en el que la influencia de los medios enriquece la interacción, pero que expone al mismo tiempo a ciertas informaciones que muchas veces significan publicidad encubierta.

Siguiendo a esta autora, aparece como riesgo la incapacidad de los pacientes para discernir sobre la calidad de la información. De todas maneras, cabe destacar el hecho de que el modelo paternalista esté virando hacia otro que incorpora la perspectiva del paciente, considerando que se trata de una variación impostergable ya que el mismo se encuentra expuesto a una serie de informaciones que lo colocan en una situación de saber que le otorga cierto poder sobre su propio cuerpo y sus posibilidades.

Cabe preguntarnos qué efectos reales genera en éste el acceso a la información que, si bien resulta en un paciente más instruido, podría tratarse al mismo tiempo de la incorporación de nociones que apoyan la utilización de medicamentos a la vez que la construcción de procesos normales o síntomas leves como enfermedades, sesgando el entramado político y económico que las conducen.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación y recorte del objeto de estudio

La investigación es cualitativa. Este tipo de estudios, por su flexibilidad, deja abierta la posibilidad de advertir situaciones nuevas durante el proceso investigativo, como ser el elaborar conceptualmente los datos, con originalidad. A modo de ejemplo, en las primeras entrevistas de este estudio surgió una categoría no advertida en la variable *Tipo de cobertura de salud*, a saber: atención pública con recursos (APT), referida a aquellos pacientes que no poseen una cobertura de salud de tipo obra social ni prepaga, pero que eligen otro tipo de asistencia como ser el servicio de ambulancias, para situaciones de urgencia. En caso de necesitar atención médica, este tipo de pacientes opta por concurrir a un hospital, o abonar la atención de un médico de forma particular. Esta decisión surge de las malas experiencias atravesadas con prepagas/obras sociales. Tal como explica Blumer (1982:30), este ida y vuelta entre los datos y la teorización permite generar “conocimiento fundado en los datos”.

Para el análisis, el conjunto de la información relevada se organizó en categorías temáticas con el fin de crear tipos que permitiesen mejor comprender la relación médico-paciente. Si bien los resultados no son generalizables a la población, futuros estudios cuantitativos podrán continuar la descripción y la explicación de este tema en base a esta primera exploración.

Los motivos que justifican la elección de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) –además de la facilidad para realizar el trabajo de campo de este estudio exploratorio– son los siguientes referidos a cuestiones socioasistenciales y socioterritoriales. En lo que respecta al aspecto socioasistencial, la intención fue realizar un recorte sobre la jurisdicción municipal y provincial a la que pertenece la asistencia. En el aspecto socioterritorial, el recorte fue definido porque los pacientes del conurbano se trasladan a CABA en reacción a la centralización del sistema, que concentra los principales hospitales en el área.

2.2 Tipo de muestra

Seleccionamos una muestra (n: 10 casos) por cuotas, con intención de abarcar los géneros masculino y femenino, y los diferentes niveles socio económicos (NSE) que podemos encontrar en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires (AMBA). El tipo de cobertura de salud constituye un indicador del NSE de los pacientes. Si bien este estudio no pretende ser determinista, y consideramos que estos factores pueden tener variantes y no estar solamente condicionados por los mismos, retomamos aquellas variables como una aproximación, atentos a la información que el proceso de recolección de datos nos brinda, y flexibles a la reelaboración de las mismas si necesario, tanto en este como para futuros estudios.

Las entrevistas fueron realizadas en los domicilios de los entrevistados y en el Hospital Interzonal General de Agudos Luisa C. de Gandulfo. El trabajo de campo se desarrolló sin inconvenientes. Los pacientes estuvieron abiertos a responder lo que se les preguntaba, e incluso demostraron interés en la temática, vivida como una problemática para la que quisieran encontrar una mejoría, respecto tanto del sistema de salud, como de los médicos en este sistema insertos. No se mostraron incómodos ante las preguntas realizadas. Y, en muchos de los casos, los entrevistados manifestaron el acontecer de la entrevista como un espacio que invita a la reflexión sobre el tema.

2.3. Instrumento de relevamiento

Empleamos una entrevista semiestructurada con guía de pautas. A continuación se detallan consigna y consentimiento informado.

Consigna: *Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.*

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor, pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad. La entrevista durará aproximadamente una hora.

Algunas de las preguntas fueron de carácter abierto para que los entrevistados respondieran espontáneamente. Otras, semi-cerradas guiadas, para facilitar la categorización de las respuestas y el trabajo analítico. La entrevista constó de nueve secciones, que se ordenaron como sigue:

I. Ingreso a la muestra

Los entrevistados fueron seleccionados y filtrados para ingresar a la muestra con las siguientes variables: sexo/edad/tipo de cobertura. A su vez, el lugar de residencia conformaría un filtro ya que el recorte realizado abarca CABA y GBA. De no cumplir con alguno de estos requisitos, el entrevistado quedaría fuera de la muestra de manera automática. Elegimos casos que cubrieran las cuotas necesarias para realizar el estudio, completando un número de diez integrantes, cinco varones y cinco mujeres.

Para la variable edad, distribuimos cuatro personas entre 20 y 30 años, ya que consideramos que los más jóvenes son los que más probablemente accedan a internet en busca de información; dos personas de entre 31 y 40 años; dos de entre 41 y 50; y dos de 50 y más.

II. Visualización de la medicina y profesionales de la salud

En esta sección, considerada de carácter "rompe-hielo", para iniciar la entrevista, indagamos en el imaginario de los pacientes sobre la medicina y los médicos/as. Las primeras preguntas, abiertas, se realizaron en conjunto para dejar que el entrevistado fuera el que decidiera la prioridad de las mismas.

III. La consulta

¿Cómo afronta el paciente el momento de la consulta, cómo se siente? ¿Realiza preguntas, participa o delega? La intención de esta sección fue aproximarnos a la mirada del paciente una vez dentro del consultorio, para poder abordar la experiencia de la RMP desde su subjetividad. Y, desde aquí, aproximarnos a la construcción de una respuesta a la pregunta: ¿Nos encontramos, efectivamente, en un modelo colaborativo en el que el paciente participa de la toma de decisiones sobre su cuerpo y sobre los tratamientos a seguir?

IV. Medios de comunicación

Indagamos en la relación de los pacientes con los medios de comunicación en general. Nos preguntamos qué incidencia e influencia tienen los mismos sobre la formación de una opinión en temas de salud. ¿De qué manera recibe la audiencia la información sobre salud que brindan los medios de comunicación? Si bien muchas veces la misma implica publicidad encubierta (Schwarz, 2013), ¿Pueden los pacientes detectar este tipo de sesgos en la información?

V- Internet

Preguntamos por el uso de internet en específico como herramienta de acceso a la información en salud. Estas preguntas permitirían responder si, efectivamente, existe un mundo alternativo en salud en la web (Miah y Rich, 2008) en el que los pacientes compartan experiencias, debatan y, principalmente, accedan a saberes sobre medicina que los preparasen para hacer mejores preguntas durante la consulta. Consideramos que, de esta manera, se acorta la distancia en la RMP, lo que facilitaría la construcción de un modelo de RMP colaborativo.

VI. Fármacos

¿Qué incidencia tienen los laboratorios en el paradigma médico actual? ¿Cuál es la aceptación que tienen los pacientes sobre los fármacos? De ingerirlos ¿investigan qué es lo que están tomando? ¿Preguntan por los efectos secundarios? ¿Analizan las opciones posibles o solo aceptan lo que el médico les recomiende?

VII. Elección de la atención médica

¿Por qué poseen la cobertura que poseen? ¿Eligen o es la única alternativa que tienen? ¿Deciden con qué profesional de la salud atenderse? Si lo hacen, ¿bajo qué criterio?

VIII. Prevención

Los pacientes, ¿toman recaudos para con su salud? ¿Cuánta importancia le otorgan a su propio cuidado, indicador del nivel de prevención?

3. ANÁLISIS

En primer lugar se muestra la distribución de la muestra de acuerdo a las variables sociodemográficas. A continuación del perfil, organizado en seis secciones, se desarrolla el análisis. Se basó en los discursos de los entrevistados. Las descripciones de las experiencias vividas por los mismos fueron retomadas para definir el encuentro médico- paciente en un mundo digitalizado. Del mismo se desprenden categorías que colaboran con la comprensión del fenómeno, para aportar al conocimiento sobre el mismo.

3.1 PERFIL DE LOS/AS ENTREVISTADOS

	N
ZONA DE RESIDENCIA	
CABA	5
GBA	5
EDAD	
20-30	4
31-40	2
41-50	2
51 y más (Hasta 70)	2
SEXO	
Varón	5
Mujer	5
TIPO DE COBERTURA DE SALUD	
Prepaga	3
Obra Social	3
Atención Pública	2
Atención Pública con Recursos (APR)	2

3.2 Visualización de la medicina y de los profesionales de la salud

La primera pregunta, de carácter introductorio, estuvo dedicada- como pregunta general- a profundizar en las opiniones que los pacientes tienen sobre la medicina hoy en día y, en específico, sobre los médicos y médicas. El objetivo fue, por un lado, tener una primera aproximación al tema y, por el otro, analizar qué aspecto entre la medicina y los profesionales de la salud es priorizado.

Si bien los pacientes mencionan haber pasado por buenas experiencias, la visualización de la medicina es preponderantemente negativa, ya sea en referencia al sistema de salud (relativo a las demoras en turnos, la brevedad de la consulta, la falta de insumos, etc.), a la misma actividad de la medicina (teñida por la tecnología y por el aspecto comercial de la actividad) y especialmente a los profesionales. Con respecto a estos últimos aparecen respuestas de desconcierto en relación al trato, la referencia a malas prácticas, y a la falta de dedicación.

Con la intención de profundizar en este tema, preguntamos a los entrevistados sobre su expectativa para con los profesionales de la salud, con el fin de abordar en particular el concepto que los mismos tienen sobre lo que idealmente debería un médico ser. Entre las experiencias relatadas, con recurrencia aparece la idea de la necesidad de consultas más prolongadas. La extensión de la consulta se asocia con un mejor diagnóstico. En cuanto a la calidad de la atención, se reitera un discurso en el que los pacientes describen que no se sienten tratados como individuos, sujetos particulares, cuyos cuerpos sean contemplados como casos específicos y únicos en lugar de objetos a clasificar dentro de un diagnóstico generalizable.

Cabe aclarar que los discursos de los entrevistados, los profesionales y el sistema de salud se entremezclan. Las opiniones sobre los profesionales son, en rigor, opiniones sobre el subsistema en el cual atienden su salud y del que los profesionales forman parte.

A partir de las experiencias relatadas por los pacientes en relación a la expectativa que los mismos tienen para con los profesionales, podemos sistematizar los siguientes conceptos:

a) Falta de confianza en la calidad de la formación del profesional: en algunos casos, los pacientes ponen en duda la capacidad del profesional de la salud. Aparecen comentarios del tipo:

“Busco que sepan lo que están haciendo” (Paciente Varón, 28 años, atención pública con recursos (APR))

En reiteradas ocasiones, los pacientes mencionan al médico de cabecera de antaño, a cargo del grupo familiar, quien tenía una relación mucho más cercana con sus pacientes. Se lo representa como ideal y modelo de lo que debería ser un profesional de la salud:

“Que sea como antes, como el médico de cabecera... que te conozca... y te trate como un ser individual, único e irrepetible” (Paciente mujer, 58 años, APR)

Otros pacientes se refieren directamente al tipo de formación que tienen actualmente los médicos/as:

“Veo que están muy especializados, pero al mismo tiempo los clínicos se creen que como son médicos generales pueden recetar cualquier cosa, y deberían derivar, pero no lo hacen (...) Y otras veces me parece que se especializan demasiado y no tratan más generalmente, me parece que las dos cosas están mal” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

En estos discursos se manifiesta la relación de saber- poder presente en la relación médico-paciente (RMP) actual: el paciente no confía plenamente en los conocimientos y saberes del médico, lo que hace que ponga en tela de juicio su capacidad para atenderlo de manera eficiente. Consideramos la enunciación de la opinión crítica por parte de los pacientes sobre la práctica médica como representación de un modelo de RMP flexible, en el que el paciente elige involucrarse.

b) Relación médico- paciente: en el discurso de los entrevistados surge como inquietud la forma en que el profesional de la salud se comunica con ellos y el espacio que le dedica a entablar un vínculo:

“...los médicos atienden en el menor tiempo posible, dejando de lado el aspecto psicológico, la contención, van sólo a los puntos básicos” (Paciente hombre, 50 años, prepaga)

“(Espero) buena atención. Te quieren sacar de encima. Quisiera que expliquen y contemplen la situación de cada paciente” (Paciente mujer, 37 años, atención pública)

c) Rotación de profesionales:

“Los centros médicos en los que me atiendo son muy buenos, pero de un año al otro me cambiaron los profesionales, y eso no me gusta, porque la confianza que habías desarrollado con el médico se pierde. Me gustaría una constancia de profesionales. Uno siente que algunos profesionales son buenos y otros no, lo que me da desconfianza” (Paciente mujer, 26 años, prepaga)

d) Mediación tecnológica:

“Me gustaría que me atiendan más personalmente. Si bien acepto el uso de tecnología para llegar a un resultado más certero, quisiera que no dejen de relacionarse con uno como lo hacían antes, con mayor calidez” (Paciente Hombre, 27 años, obra social)

Si bien el empleo de tecnología aplicada a la salud es contemplada como una herramienta útil para un diagnóstico más preciso, por sobre ésta aparece como prioridad la necesidad de contacto humano, desde la contención psicológica necesaria para afrontar el momento de crisis que implica saberse enfermo, hasta la consecución de mejores resultados en el seguimiento de los tratamientos.

3.2.1 La consulta

En este segmento de la entrevista, se buscó indagar la manera en que los pacientes elaboran la situación de la consulta, y cómo abordan el encontrarse cara a cara con el médico/a en un consultorio.

La primera pregunta de este conjunto, se centra en la sensación del paciente una vez iniciada la consulta: ¿qué sentimientos se afrontan bajo la situación de consulta médica, que afectarán la dinámica de la misma? Diversos factores influyen en la forma en que el paciente se sentirá en el consultorio. Entre ellos podemos mencionar:

a) El móvil de la consulta: puede tratarse de consultas de rutina o consultas por alguna enfermedad en específico. Las emociones descritas frente a uno u otro factor pueden diferir, como argumenta una paciente mujer, 29 años, prepaga:

“Si son de rutina no me genera estrés ni nervios ni nada... en general no estoy nerviosa a menos que sea un caso puntual que me preocupa, pero si no, tranquila. Más que nada la sala de espera es lo molesto”

b) El profesional: Cuando se pregunta por el profesional, entre las respuestas aparecen emociones como la comodidad, si se trata de un médico de confianza y la cautela si no se lo conoce. En cuanto a la atención en específico, una de las mayores preocupaciones con respecto al profesional es la sensación de falta de dedicación por el poco tiempo de duración de la consulta:

“Hay médicos que son demasiado expeditivos y siento que me quedo con una cantidad de dudas” (Paciente hombre, 50 años, prepaga)

“Depende del médico. Algunos te tratan bien y otros no. Y no hay para elegir” (Paciente hombre, atención pública, 33 años)

c) El tipo de cobertura: se compara la cobertura privada con la pública: entre las respuestas, una paciente de 26 años, cobertura prepaga, relativiza la atención que recibe a partir de la comparación con el hospital:

“Bien. Voy, no espero mucho, me atienden y me voy. Es un trámite. Siempre es pesado ir al médico, pero bueno... al menos no tengo que ir al hospital”

d) Experiencias vividas: entre los discursos encontramos que los prejuicios construidos sobre la consulta médica surgen de las experiencias vividas:

“Si es de confianza, cómoda. Si no, voy con mucho cuidado, sinceramente. Por las experiencias malas que tuve” (Paciente mujer, 58 años, atención pública con recursos)

e) Sala de espera: la sala de espera se describe como parte de la consulta. En estos casos, se mencionaron tanto el aburrimiento como la ansiedad que genera la espera misma, indistintamente del tipo de consulta a la que se estuviera concurriendo.

3.2.2 Preguntas sobre la consulta médica

A continuación, nos centraremos en algunas preguntas que consideramos fundamentales para la construcción del fenómeno, y que contribuyeron a crear categorías que facilitaron el análisis y las posteriores conclusiones:

¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

En este caso, las respuestas fueron unánimes en cuanto a que existe una necesidad de cambio. Todos los pacientes aportaron ideas a la necesidad de transformar la manera en que la atención es brindada, con los siguientes ítems ordenados según la prioridad considerada por los mismos:

a) Tiempo de la consulta: Consideran que el tiempo que se le brinda al paciente tanto en la revisión como al momento de dar las indicaciones, es insuficiente y, por lo tanto, ineficiente.

b) Trato brindado por el médico: Los entrevistados se sienten disconformes porque se los trata como un caso más dentro de la generalidad. No se les da una revisión exhaustiva y particularizada y, por lo tanto, consideran al diagnóstico falto de singularidad, lo que se asocia con una conclusión poco certera.

La distancia y formalidad que imponen los profesionales de la salud resultan en una RMP dificultosa.

c) Trabajo interdisciplinario:

“Si fuera posible, trabajar en equipo sería mejor para el paciente, y la evaluación final de cada médico, sumada al conjunto, sería mejor para el diagnóstico” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

d) Disconformidad con el sistema: surge la crítica al sistema como problemática que envuelve a la atención médica per-se. Una paciente mujer de 37 años, atendida en hospital, responde que cambiaría

“lo saturados que están (los hospitales). Habría que modificar el sistema. Ni siquiera los insumos tienen.”

e) Vocación: Aparece la idea de la falta de vocación hacia la profesión, derivada en una mala atención y predisposición para con el trabajo. En palabras de un paciente hombre, 28 años, APR:

“Necesitan disfrutar el trabajo, estar involucrados para no hacer todo mal.”

En la siguiente sección, se pregunta por la búsqueda de información previa consulta que realizan los pacientes, con la finalidad de indagar:

- a) Si los pacientes efectivamente buscan información previa consulta médica
- b) En caso de buscar información con anticipación a la consulta, en qué fuentes lo hacen
- c) El/los móvil/es para la búsqueda de información antes de acudir al consultorio

Entre las respuestas, encontramos tanto pacientes que sí consultan previo la atención en consultorio, como pacientes que esperan a ver al médico.

Entre aquellos que sí consultan, los principales medios mencionados son internet y televisión, con internet en primer lugar. En algunos casos, la consulta previa es realizada a conocidos.

Un paciente hombre, 50 años, cobertura prepaga, dice:

“Le pregunto a mi esposa, que es médica (...) sólo consulto y confío en ella.”

Ante el interrogante del para qué busca información previa consulta médica, el paciente responde:

“Para tener algún dato hasta llegar a la respuesta del médico que se va a encargar de hacer la atención primaria. Como manera de calmar la ansiedad. Para saber, por ejemplo, con qué especialista debo atenderme y así evitar al médico clínico.”

En casos diferentes, en los que no existe un parentesco con un profesional de la salud, las respuestas entre los entrevistados que efectivamente consultan han sido las siguientes:

Búsqueda de información en internet:

“En general busco en internet cuando tengo una duda sobre algo que tengo, pero porque internet es la primera fuente que uso para todo en mi vida...” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

“Busco en Wikipedia, Google, consulto con conocidos y con médicos conocidos” (paciente hombre, 28 años, APR)

Fuente considerada más confiable:

Retomamos dos casos que consideramos se destacan del conjunto:

En primer lugar, el caso de un paciente hombre de 28 años y APR, quien considera que Wikipedia es la fuente considerada como la más confiable entre las fuentes web, basado en

la experiencia de búsquedas pertinentes a temáticas de su conocimiento, y en base a las cuales construye que esta fuente arroja resultados fidedignos.

Otra paciente, mujer de 29 años y cobertura prepaga, argumenta no considerar confiable ninguna fuente que provenga de internet. Si bien define la veracidad del contenido contrastando dos o tres páginas, con el fin de bajar el nivel de ansiedad a la espera del turno programado, aduce que

“la interpretación de uno puede estar errada, más allá de que la información esté bien o mal”.

La segunda pregunta del conjunto apunta a indagar sobre la preferencia de delegar o de participar en la decisión sobre las opciones que existen ante la necesidad de un tratamiento a seguir.

Encontramos respuestas positivas y respuestas negativas. Por un lado, existen pacientes que consideran que es el médico quien porta el conocimiento y quien, por lo tanto, debe tomar toda decisión sobre el tratamiento adecuado. Por el otro, pacientes que deciden discutir, preguntar, opinar, e incluso realizar una segunda consulta cuando necesario.

Pacientes que prefieren participar en la toma de decisiones:

Entre los discursos de los pacientes que prefieren participar, aparece la idea del cuerpo como perteneciente a un sujeto individual y, por lo tanto, particular. El participar, en estos casos, de las decisiones sobre los tratamientos posibles e incluso sobre los diagnósticos, se basa en el argumento de que se trata de un cuerpo subjetivo que se manifiesta y que es el paciente, por ende, quien puede colaborar en la descripción de la sintomatología, en la definición del diagnóstico, y en la decisión de un tratamiento a seguir.

“Aunque sepan el diagnóstico, no todos los cuerpos son iguales y no todas las drogas reaccionan igual en cada organismo” (Paciente mujer, 37 años, atención pública)

“Sólo confío en mí” (Paciente hombre, 28 años, APR)

“Decido yo, siempre. Me gusta trabajar en conjunto con el médico” (Paciente mujer, 58 años, cobertura pública con recursos)

“Yo soy el dueño de mi cuerpo, y quiero tener la posibilidad de elegir. Hago varias consultas buscando opiniones, si es necesario” (Paciente hombre, 27 años, obra social)

“(Participo) para no sentir que me estoy entregando a la decisión de otro. Siendo mi cuerpo, yo tengo que decidir lo que se hace, en qué momento, y analizando las consecuencias” (paciente hombre, 50 años, cobertura prepaga)

“Participo bastante (...) Uno tiene una intuición e instinto sobre lo que le pasa; el médico no puede ver por dentro lo que te pasa, y solo ve algo objetivo. Entonces yo sé lo que siento exactamente y lo que va a ser mejor para mí” (Paciente mujer, 58 años, APR)

Pacientes que prefieren delegar en el médico:

Entre los pacientes que prefieren delegar, encontramos la falta de conocimiento en temas de salud como el principal obstáculo:

“Como no se mucho sobre el tema, prefiero delegar” (paciente hombre, 33 años, atención pública)

“Hago lo que dice el médico, no le doy consejos. Si lo voy a ver, es porque me da confianza. Si no me da seguridad lo que me dijo, opto por una interconsulta” (Paciente hombre, 56 años, obra social)

“El médico es el que sabe” (paciente mujer, 50 años, obra Social)

“Él es el profesional y yo la paciente, no lo discuto. Comento sobre mis experiencias, pero no acoto mucho” (Paciente mujer, 26 años, prepaga)

En la mayoría de las consultas ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

El propósito de este conjunto de preguntas es el de explorar cómo los pacientes reciben la información a la que quedan expuestos durante la consulta ¿Comprenden lo que el médico les dice? ¿Pueden recordar las indicaciones que este le dio, al momento de ejecutarlas?

De las respuestas, se desprenden las siguientes categorías:

- a) Pacientes que comprenden/recuerdan lo que el médico les indica durante la consulta:
- b) Pacientes que comprenden lo que el médico les indica durante la consulta, pero no lo recuerdan al momento de ejecutarlas:

En estos casos, los pacientes piden a su médico que les den las indicaciones por escrito.

“Es importante que las indicaciones queden por escrito. Se lo pido durante la consulta a mi médico” (Paciente hombre, 50 años, prepaga)

- c) Pacientes que no comprenden/no recuerdan lo que el médico les indica durante la consulta:

Las alternativas para resolver este blanco en la información son:

- 1- Buscar en internet/libros/prospectos

- 2- Repreguntar al médico, sin búsqueda de información autónoma
- 3- Consultar con un conocido/pariente médico/a.

3.3 Medios de comunicación

Indagamos sobre la información en salud que se recibe de los medios de comunicación. Como primera aproximación, preguntamos de manera abierta qué opinan los entrevistados sobre el contenido brindado por los medios.

Entre las respuestas encontramos lo que sigue:

a) Falta de confianza en la veracidad de la información:

“No confío mucho. Hoy por hoy es todo muy amarillista...” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

“A veces la información es incompleta, o está mal entendida por el informador, que no es un especialista en el tema” (Paciente hombre, 50 años, prepaga)

b) Recepción positiva:

“Todo suma. Siempre fui de escuchar mucho la Tv, el noticiero” (Paciente mujer, 37 años, atención pública)

c) Contenido comercial:

“Las publicidades hacen parecer que te venden una pócima mágica, muy exageradas” (Paciente varón, 27 años, Obra Social)

“No informan de manera sincera. No me transmite confianza. No iría a un médico que tenga pantalla. Es propaganda. Es publicidad de los medios.” (Paciente mujer, 58 años, APR)

“Hay mucha cosa paga, comercial, no confío del todo en el periodismo en general” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

d) Escases de información:

“No dan mucha información” (Paciente varón, 33 años, atención pública).

¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta: Aquellos que consultan, lo hacen en medios como internet, televisión, y radio.

Algunos pacientes respondieron sobre internet:

“Igual no confío del todo. Internet es algo creado por la comunidad, no es información certificada por escribano público, no podemos constatar si es verdadero o falso” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

“Pero también hablan pavadas” (Paciente mujer, 58 años, APR)

No consulta:

“La única vez que acudí a internet fue una vez que no supe de qué me hablaba el médico y por vergüenza no repregunté, pero no sirve porque aparecen casos muy extremos, y me asusta. Así que decidí no hacerlo de vuelta. Me parece más beneficioso hablarlo con los pares que entrar a internet, que solo apabulla y da miedo” (Paciente mujer, 26 años, prepaga)

Si bien existe un uso de la herramienta internet como “mundo alternativo en salud” (Miah y Rich, 2008), los pacientes demuestran no confiar plenamente en esta, y utilizarla con reservas, no como única respuesta a la problemática sino que como mera aproximación y complemento para encontrarse mejor informados frente a la posterior consulta en consultorio. Quienes vuelcan su curiosidad en la web, suelen ser aquellas personas que lo hacen para cualquier otro ámbito por fuera del área salud. Por lo tanto, se manifiesta un uso consciente del mismo.

¿Qué periodistas/especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables?

Esta pregunta, de carácter abierta, apunta a explorar el nivel de receptividad por parte de los pacientes sobre la información que reciben de los medios, y la influencia que los especialistas que participan de los mismos tienen sobre su audiencia.

Entre las respuestas, se mencionan los siguientes especialistas y periodistas:

Periodistas: Nelson Castro, “Los de Telefé”

Especialistas: Mario Socolisky, Marcos Mercado, Alberto Cormillot, Claudio Zin, Daniel Lopez Rosetti.

¿Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios? ¿Le inspiran mucha, bastante, poca o ninguna confianza? ¿Por qué?

De esta pregunta cerrada y guiada, se desprende lo que sigue:

Mucha:

“Me dan confianza (porque) me gusta cómo se expresan, los entiendo” (Paciente mujer, 37 años, atención pública)

“Por algo están ahí” (Paciente hombre, 33 años, atención pública)

Bastante: en esta categoría, aparecen argumentaciones disímiles e incluso contradictorias.

Ejemplos de esto son:

“Intermedia. Algunos parecen confiables y otros no tanto. Pero las ansias de aparecer en la Tv y ser famosos, les resta un punto en cuanto a la credibilidad. Aunque se lo vea responsable, me parece “cholulo”. A menos que fuera Favalaro, pero médicos así no hay muchos en la historia” (Paciente hombre, 27 años, obra social)

“Algunos son muy interesantes. Los que salen sólo para vender algo, hasta por ahí nomás” (Paciente hombre, 56 años, obra social y prepaga)

“No los desmerezco, pero no basaría mi tratamiento en lo que ellos dicen. Buscaría más e iría a un especialista” (Paciente mujer, 26 años, prepaga)

Poca:

“No creo que se destaquen por estar en un medio” (Paciente mujer, 50 años, obra social y prepaga).

“Algunos médicos son un desastre. Ravena, por ejemplo: lo veo como a un mafioso. Roza con lo perverso. Pero hay otros que sí me dan confianza. Es muy relativo” (Paciente hombre, 27 años, obra social).

“Los medios en general, especialmente la TV, son muy comerciales” (Paciente varón, 28 años, atención pública con recursos).

Ninguna:

“Está el lucro como prioridad. Si no hay cámara o dinero, olvidate. Están más en el show que en otra cosa” (Paciente mujer, 58 años, APR)

No responde a la pregunta cerrada, pero sí argumenta:

“Según el médico. Depende del conocimiento curricular previo que tenga sobre el mismo” (Paciente hombre, 50 años, prepaga)

Los pacientes muestran una decodificación activa sobre la información que reciben. Son conscientes de que mucha de la información que se recibe de los medios implica publicidad encubierta, pero a su vez demuestran un pensamiento crítico que se aparta del sentido común impuesto acerca de los fines de lucro mediáticos como único interés, y son capaces de discriminar, a raíz de su propia percepción, si el profesional y la información que reciben por estos medios puede serles útil y/o de carácter veraz.

¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo, en columnas sobre el tema)?

Esta pregunta indaga sobre el nivel de confianza que los profesionales de la salud presentes en los medios generan en la audiencia. La pregunta, de carácter cerrado, debía ser justificada, tanto en caso afirmativo como negativo. En el caso afirmativo, se siguió de la pregunta por la elección del profesional mencionado. En caso negativo, se preguntó si acudirían a alguno.

Si bien algunos entrevistados desconfían de aquellos profesionales de la salud mediáticos, ya que consideran que los fines de lucro son su prioridad, muchos de los pacientes que hubieran respondido que su nivel de confianza en los mismos era poca, en esta instancia respondieron que efectivamente acudirían a atenderse con uno de ellos. Aclaran que el móvil no sería la representación mediática, sino que la recomendación de un conocido, o el interés despertado por la información brindada por los mismos a través de los medios.

Los pacientes se muestran versátiles a la información y a los profesionales mediáticos. Si bien existen ciertos prejuicios sobre los mismos (lucro, publicidad engañosa, etc.), se encuentran abiertos a tomar de los mismos lo que consideran positivo y descartar lo negativo, lo mismo en caso de los profesionales en particular: no todos caen en los prejuicios antes mencionados, sino que cada uno es juzgado por las cualidades expresadas al público.

“(Acudiría) si sé que es el mejor especialista en el caso, y yo tengo algo grave (...) Con Rolón me pasa que me gustaría ir. Pero no por aparecer en la tv, sino que por escucharlo. Me gusta lo que dice y entonces sí. De todas maneras, que aparezca en la tv me tira para atrás” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

“Si me lo recomiendan sí, pero no por aparecer en un medio” (Mujer, 50 años, Prepaga y Obra Social)

Otros pacientes responden que no acudirían, porque “Cobran de más solo por ser conocidos” (Paciente mujer, 26 años, prepaga)

¿Ud. diría que la información que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Encontramos respuestas positivas y negativas. Muchos de los pacientes respondieron tener bastante confianza en la información que reciben de los medios.

En los casos en que no, responden lo siguiente:

Poco y nada confiable:

“Esa información suele estar ligada a otros intereses” (Paciente mujer, 52 años, prepaga y obra social)

“Es puro Márketing” (Paciente hombre, 27 años, obra social)

3.4 INTERNET

Indagar sobre los medios de comunicación preparó el terreno para la pregunta por internet. La intención, explorar el nivel de uso y de participación que se le da a esta herramienta en temas de salud; respondernos si forma parte de un hábito cotidiano la búsqueda de información en la web, a qué páginas se accede mayormente, y si existe una participación activa o solo pasiva, tomada de la participación en foros de salud como indicador.

¿Busca información sobre salud en internet?

Si bien los hombres entrevistados mayores a 50 años con cobertura de salud prepaga y prepaga y obra social coincidieron en no utilizar esta fuente como recurso para acceder a temas de salud por no considerarla una fuente fidedigna, no podríamos considerar que las variables sexo, edad y cobertura, más allá de la apreciación anteriormente hecha, sean determinantes a la hora de elegir esta herramienta. Por el contrario, podríamos interpretar que se debe a una decisión de carácter personal, que abarca los siguientes aspectos:

Respuestas negativas:

a-No la considera una fuente confiable en temas de salud

b-Considera que la información es de carácter confuso (referente a la cantidad de información y a la imposibilidad de discernir si se ajusta a lo padecido).

Respuestas positivas

a-Busca información sobre salud en la web, pero accede sólo a determinadas páginas que le dan confianza.

b-Accede a las mismas páginas que utiliza para otros temas

c- Googlea y selecciona en base a las primeras oraciones que aparecen debajo de los links. Verifica la información y contrasta con una nueva página, repitiendo la operación.

d-Lee artículos en específico que busca especialmente.

Entre las páginas más consultadas, se destacan Google y Wikipedia. También se mencionaron Youtube y Vademécum.

¿Participa de foros?

Esta pregunta apunta a indagar el nivel de actividad que los entrevistados tienen en la web sobre temas de salud, con la finalidad de conocer si existe un mundo alternativo en que los pacientes colaboren entre sí, y cuál es el tráfico de la información que se maneja en la web en aquellas páginas que brindan un espacio para la interacción entre pacientes-internautas.

Respuestas negativas:

Los pacientes han respondido que no participan de foros porque consideran que la información que puedan brindar sus pares no es fiable, son aburridos, o que no consultan foros de ningún tipo

“No creo en eso. No me da confianza así que no me engancho” (Paciente Mujer, 37 años, atención pública)

“Me parece una pérdida de tiempo y me parece estúpido conversar con gente que uno no conoce y a veces hasta te terminan puteando” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

Respuestas positivas: Una de las pacientes respondió que accede a foros, pero que lo hace solo a modo orientativo. Como existen otras personas que hacen las mismas preguntas que ella, de las respuestas a estas preguntas extrae las palabras clave y las busca en Wikipedia. Acota que

“A veces mandan fruta” (Paciente mujer, 58 años, APR)

¿Por qué le interesa participar/no participar?

Entre las respuestas negativas encontramos que los pacientes no confían en la información aportada por anónimos. En algunos casos, aquellos que se consideraban aptos para colaborar, dijeron que sí participarían, para compartir ese saber y ayudar a otros. Otros pacientes dijeron nunca haber entrado en un foro. Aquellos entrevistados que reconocían no saber sobre el tema, preferían abstenerse de opinar, así como de recolectar información de este tipo de páginas.

Una paciente mujer, 58 años, atención pública con recursos, aportó que sí participaría, pero que no lo hace porque no sabe cómo hacerlo.

“Si supiera, sí participaría, para desasnar a algunos (risas)”

¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

Esta pregunta apuntó a definir el nivel de conciencia que se tiene sobre el uso de la información que aparece en la web. Los pacientes ¿confían en la información que este medio brinda o tienen reparos al utilizarla?

Beneficio: Los pacientes dicen sentirse mejor preparados para la consulta con el médico. De todas maneras, tienen en cuenta que su uso puede no ser productivo si no se lo emplea a conciencia.

“Porque es información que puedo digerir y formar una propia opinión, estar un poco más armado para saber si el médico es un desastre” (Paciente hombre, 28 años, APR)

“(Es un beneficio) pero no hay que quedarse con lo que se lee y nada más. Sirve para concientizar” (Paciente Hombre, 28 años, APR).

Perjuicio:

“No es información confiable, su origen es heterogéneo, por lo que puede haber información inválida o errónea” (Paciente hombre, 62 años, prepaga)

Beneficio y perjuicio: Algunos pacientes opinan que el acceder a internet en busca de información sobre salud puede tener resultados tanto beneficiosos como perjudiciales.

Entre las respuestas, encontramos las siguientes justificaciones:

“En mí no es perjudicial porque lo uso a modo orientativo, para ir orientada al médico. En la gente que no tenga el mínimo conocimiento puede ser perjudicial” (Paciente mujer, 58 años, APR)

“Si se usa para buscar dónde hay centros de salud y dónde se puede uno hacer atender por cierta especialidad, acorta la brecha. Si se busca una enfermedad que uno puede tener, puede ser perjudicial” (Paciente mujer, 26 años, prepaga)

Esta misma paciente, acota que cada experiencia es individual

“La salud no es algo esquemático que pueda someterse a la descripción de unos síntomas. Internet evita que el paciente vaya al médico y se atienda como corresponde”

“Todo depende de cuán serio uno se tome lo que lee en la web y si consulta después con el médico. Si es la única fuente, puede ser un perjuicio. Aunque también es mejor que no tratarse directamente para nada” (Paciente mujer, 29 años, prepaga)

“Puede ayudar, siempre y cuando uno se lo tome con cierto cuidado, como investigar, sacarse las dudas. El perjuicio sería sugestionarse” (Paciente mujer, 50 años, prepaga y Obra Social)

“Todo depende de cómo se lo tome cada uno. Para aclarar algunas dudas sí, pero no para tomarse las cosas a raja tabla como dice ahí” (Paciente Hombre, 56 años, prepaga y Obra Social)

¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet? ¿Con qué finalidad?

Esta pregunta apunta a conocer el nivel de profundidad con que los pacientes acceden a buscar información sobre salud en la web.

Respuestas afirmativas:

Los pacientes respondieron que lo hacen con la finalidad de:

- a) Encontrar la solución a un problema.
- b) Comprender el problema
- c) Evacuar dudas
- d) Confirmar diagnóstico/tratamiento dictados por el médico
- e) A manera de pre-consulta
- f) Calmar la ansiedad previa consulta médica
- g) Curiosidad, intriga, miedo (a enfermedades graves/ a la muerte)
- h) Detectar una posible enfermedad (auto-diagnóstico)

Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta)

Nos preguntamos qué nivel de influencia tiene la información recibida de la web sobre los entrevistados.

No todos los pacientes respondieron a esta pregunta. Los que sí lo hicieron, dijeron de manera unánime que si encontraran que los síntomas percibidos coincidieran con los recogidos de la web, acudirían al médico, y que no tomarían ninguna medida sin consultar con éste primero.

¿Realiza tratamientos que son propuestos ahí mismo?

Los pacientes respondieron, de manera unánime, que no llevarían a cabo ninguno de los tratamientos sugeridos en internet.

Alguna vez ¿acudió a buscar información en internet por no entender lo que dijo su médico? ¿Qué le ocurrió?

Respuestas afirmativas:

“Encontré que había cosas que el médico no sabía diagnosticar bien. Encontré respuestas más acordes a mis síntomas” (Paciente Hombre, 28 años, APR)

“Por no entender la terminología (usada por el médico), el diagnóstico. (Al buscar en la web) encontré la respuesta” (Paciente mujer, 37 años, atención pública)

3.5 FÁRMACOS

Esta sección apunta a indagar sobre el rol que cumplen en el actual paradigma de salud los medicamentos. Consideramos que es un aspecto que no puede omitirse en lo que refiere a la RMP porque a) la medicalización de la vida ha llevado a que prácticamente todo lo considerado enfermedad o patología, sea tratado con medicación y b) la RMP se construye también sobre el concepto que los pacientes tienen acerca de los fármacos, y la confianza que pueda darle la ingesta de lo recetado por el médico, quien a su vez opta por/sugiere determinado laboratorio y no otro, según sus propios intereses- o consideraciones de la efectividad del mismo.

Los pacientes coinciden en aceptar la ingesta de fármacos en caso de que el médico lo recomiende. Nunca mencionan como posible la auto-medicación, y siempre prefieren evitar la ingesta de los mismos, en caso de ser evitable o sustituible por medios alternativos que alivien los síntomas, que traten la enfermedad. Los pacientes prefieren los medios naturales, lo que no quita que tomarían un medicamento si el médico lo recomendase sugiriéndolo como remedio para la enfermedad.

El discurso de la preferencia por los medios naturales permanece más en el discurso en sí que en la práctica. En la verbalización subyace una real confianza en la efectividad de los fármacos de laboratorio, que supera las expectativas de eficiencia por sobre los remedios naturales. Por otro lado, algunos pacientes mencionan el poder de la mente para sanar, como parte esencial de la conexión mente-cuerpo-espíritu.

Todos los pacientes demostraron ser conscientes de los efectos secundarios que acarrearán los fármacos, es decir, no los consideran inocuos.

Un paciente hombre, de 28 años y APR, acotó que, al ser químico de profesión, cree en la cultura de los fármacos y apoya su ingesta porque conoce su efectividad.

Los pacientes optan por los siguientes laboratorios, tratando siempre de evitar el medicamento de origen genérico (por la desconfianza en su composición y efectividad):

Glaxo Met Kline- Montpelier- Bayer- Bagó- Roche

Una sola paciente (mujer, 26 años, prepaga) respondió que opta algunas veces por genéricos, porque no tiene los medios económicos para comprar marcas conocidas, y considera que muchas veces el precio que cobran por los medicamentos de laboratorios reconocidos es mayor solo como estrategia de marketing.

En cuanto a los efectos secundarios, aparecen pacientes que sí se interesan en los mismos, y pacientes que no.

- a) No lo hacen porque les es suficiente con lo que le dijo el médico
- b) Buscan los efectos colaterales en la web
- c) Leen el prospecto
- d) Consultan sobre los efectos adversos con otro especialista

Segundas consultas:

- a) Si es un tema importante, siempre realiza una segunda consulta aunque confíe en el primer profesional
- b) Solo si es necesario
- c) No realiza una segunda consulta porque el primer profesional le da confianza
- d) Realiza una segunda consulta si no quedó satisfecho con la primera

Evaluación del costo- beneficio de la ingesta del medicamento:

Los pacientes respondieron de manera unánime que suspenderían el uso de un fármaco si los efectos adversos fueran superiores a los beneficios brindados por el mismo. Un solo paciente hombre, 33 años, atención pública respondió que no evalúa el costo beneficio, pero no argumentó su respuesta.

Hemos notado que no existe una tendencia a la automedicación, excepto en medicamentos como los analgésicos.

Si bien los pacientes son conscientes de los efectos negativos que pueden tener los fármacos por no ser de origen natural, y que su ingesta muchas veces puede tener más efectos colaterales que benéficos, de todas maneras los ingerirían si el médico se los recomendase, y observarían/investigarían a posteriori la reacción de su organismo para con los mismos.

3.6 Elección de la atención médica

Los pacientes que optan por Obra Social, lo hacen porque a) Le corresponde por el sindicato y le parece económica y buena b) No encuentra diferencias en los profesionales como para pagar de manera privada

Aquellos que optan por prepaga: a) Consideran que la atención brindada por las prepagas es más cómoda y más rápida que la atención pública:

“Es una atención más rápida, más cómoda, las coberturas de las prácticas son inmediatas, Básicamente eso. Es más cómodo, no lo considero mejor en sí mismo que la cobertura pública, si no que más cómodo” (Paciente hombre, 50 años)

“Porque el sistema público es una porquería. Si no tenés tiempo para esperar en un hospital, tenés que pagar. Aunque para la prepaga seas un número más, y todo se paga. Se paga por mes, se paga la atención domiciliaria. Los diagnósticos a domicilio no son del todo buenos. A pesar de todo eso, y del robo que es, y de que a los médicos también les roben, el sistema público no es una opción” (Paciente mujer, 26 años)

b) Es la cobertura que eligieron sus padres, y la mantiene:

“No la elijo, la tengo desde que nací y cuando cumplí los 27 años elegí seguir ahí porque es la que tuve siempre y a veces son difíciles los trámites, así que por ahora seguiré acá” (Paciente Mujer, 30 años)

Los entrevistados que poseen Atención Pública, lo hacen porque no tienen los medios económicos para afrontar una prepaga, ni un trabajo que les cubra una Obra Social. Y los que optan por la Atención Pública con recursos, lo hacen en respuesta a las malas experiencias vividas con el sistema de salud privado,

“El médico es como que trabajara mejor si les pagás de manera particular. Si ahora pagara una prepaga sería por “la hotelería”. Los hospitales son sucios. Pero allí los médicos tienen otro espíritu. Ahí te atienden “de diez”. (Paciente mujer, 58 años)

Al momento de la elección del profesional, los pacientes con atención pública y APR, son derivados por el médico clínico del hospital, o piden turno en el hospital directamente, y no tienen la opción de elegir con qué médico atenderse.

Entre los pacientes con obra social o prepaga, encontramos que se atienden por recomendación o que buscan en la cartilla y seleccionan directamente de allí. Los pacientes hombres coincidieron en responder que son derivados por el médico clínico, indiferentemente del tipo de cobertura que poseyeran.

3.7 Prevención

Aquellos pacientes que padecen una enfermedad crónica (como colesterol alto, hipertiroidismo, etc.) se realizan chequeos con mayor frecuencia que aquellos que no. Solo una paciente de 58 años, APR dijo hacerse chequeos con poca frecuencia, ya que se los realiza cuando considera necesario, guiada por su intuición. Los factores sexo, edad y tipo de cobertura no han sido concluyentes a los fines de la periodicidad para la realización de un chequeo preventivo.

Algunos pacientes consideran importante realizarse chequeos periódicos como una manera de atajar la enfermedad, en el caso de que existiera, a tiempo. Aquellos que no consideran necesario el chequeo preventivo, argumentaron que no lo hacen a) por pereza b) porque consideran que el poder de la mente es sanador.

4. Conclusiones

El interés por los temas en salud y comunicación que surge en los años setenta del Siglo XX, derivó en la emergencia de un campo en el que se inscriben los estudios sobre la temática. A partir de los movimientos sociales en defensa de los derechos y autonomía del paciente, la relación médico- paciente (RMP) ha cobrado un lugar en la agenda de los asuntos comunicacionales (Cófreces et al., 2014).

Partir del concepto de biopolítica implicó construir el término *medicina* como un sistema de jerarquías en el que el poder que el médico ejerce sobre los pacientes está ligado al saber homologado por el título universitario. Esto mantiene una lógica generada en un principio por el Estado, actualmente supeditada al control del mercado, en que la salud obra en función de los intereses de diversos agentes, como ser las coberturas de salud privadas, los laboratorios, y el Estado- este último como herramienta al servicio de los intereses de gobierno.

A partir de la investigación teórica y del análisis empírico exploratorio cualitativo con diez casos de pacientes usuarios/as del sistema de salud público y privado, podemos considerar que la relación médico- paciente (RMP) se encuentra en transición. Lo definimos como un momento *bisagra*: del modelo paternalista al modelo colaborador. A nuestro entender, este cambio deriva de las modificaciones en la conducta del paciente, quien ya no se somete a un rol pasivo a la expectativa de las indicaciones del médico, sino que elige colaborar con las decisiones sobre los tratamientos posibles para llevar adelante sus padecimientos: el paciente asume la decisión sobre su corporalidad como un asunto de carácter personal, individual y único. En este marco surge la pregunta por el uso de internet como fuente de acceso al conocimiento sobre medicina. Desde nuestra perspectiva, este medio significa una herramienta que posibilita a los pacientes el acceso a información previamente reservada a la comunidad médica. Esta posibilidad, habilita a los cibernautas un saber que les otorga poder sobre sus propios cuerpos. De esta manera, se abre una rendija en el orden piramidal médico, que da paso, junto con otros factores, a la consolidación del modelo de RMP colaborador.

Si bien en este estudio no se trabajó en profundidad la problemática de la codificación-decodificación (Hall, 1972), pertinente de desarrollar en estudios futuros, los pacientes entrevistados se mostraron atentos a lo que los medios de comunicación transmiten, siempre con mirada crítica y bajo la noción de que los fines de lucro y comerciales muchas veces son la prioridad. Consideramos que la principal diferencia entre los medios radio, tv, gráfica e internet radica en que la web admite preguntas espontáneas, de cualquier índole, semejante a una consulta de enciclopedia, contra los demás medios mencionados, que no reciben consultas espontáneas de la audiencia: no se encuentran disponibles en cualquier momento ni para cualquier pregunta, sino que tratan temas específicos en columnas dedicadas a diferentes temas de salud. A su vez, carecen de la especificidad que brinda internet a cada individuo: es el usuario y no el medio el que maneja los tiempos. Lo anteriormente dicho, no niega ni minimiza el hecho de que la web se encuentre sesgada por los mismos condicionantes que los otros medios mencionados, pero no es en lo que nos detendremos en este estudio.

En cuanto a los foros de salud, podemos interpretar la falta de convocatoria de los mismos como sinónimo de desconfianza hacia la información brindada por la web. Si bien muchos pacientes consultan en internet para estos temas, se abstienen de ingresar/ participar en foros, ya que los consideran banales, de poca veracidad. Esto refleja, junto con otros indicadores, que el paciente no incorpora la información sin procesarla, sino que evalúa a qué página acceder, sintetiza la información, vuelve a consultar, y elabora sus propias conclusiones

A partir de lo antes dicho, consideramos que internet efectivamente está presente entre las opciones para informarse que utilizan los pacientes. Queda planteado para definir en próximos estudios, qué es lo que sucede con los buscadores como Google, y con los motores de búsqueda.

El fenómeno cibernético abre el debate hacia varios frentes. Se trata de la dualidad beneficio/perjuicio de este medio sobre el uso que la población pueda hacer de él, comprendiendo que no se trata de un medio inocente, manipulado por actores con intereses particulares. Entendemos que internet se encuentra sesgada por los motores de búsqueda

que arrojan los resultados de los patrocinadores con mejores abonos, y que esto condiciona la prioridad de acceso a las páginas frente a una consulta web. De todas maneras, nos detendremos en el aspecto positivo de la web, a la que consideramos una herramienta instalada en el uso cotidiano de la población, dentro del cual aparece la búsqueda en temas de salud y su repercusión en la RMP. Desde aquí, argumentamos que internet es una herramienta que posibilita el acceso a información antes acotada a los profesionales de la salud, por la dificultad para acceder a dicho conocimiento⁷³. Esto posiciona al paciente de otra manera frente al saber del médico/a, quien deja de ser el único portador de conocimientos en el área, lo que permite acortar la asimetría en la relación y, por ende, equilibrar el poder ejercido por el profesional de la salud. El paciente actualmente se encuentra en condiciones de realizar preguntas, investigar sobre sus enfermedades, e incluso sugerir posibles tratamientos para sus propios problemas. El paciente puede investigar, evaluar, aportar, debatir, y decidir a partir del conocimiento (más allá de que este nunca se asemeje al del profesional), lo que abre a posibilidades que en otro momento no podían ser pensadas. Se trata de un paso más en la transición de la RMP hacia un acto colaborativo.

En cuanto a las variables sociodemográficas e internet, la diferencia más notable la marcan las generaciones mayores de pacientes hombres. Los pacientes hombres mayores de 50 años que formaron parte de la muestra, parecieron más reticentes al uso de internet como fuente de consulta sobre salud, que el resto de los entrevistados. También prefieren delegar en el médico las decisiones sobre sus propios cuerpos⁷⁴. Si tenemos en cuenta que se trata de pacientes nacidos en una generación cuyo concepto de la medicina difiere del actual (el médico de cabecera atendía a toda la familia y contemplaba sus especificidades), así como que internet es una tecnología que se asocia mayormente a las generaciones más jóvenes, podemos aproximarnos a que la abstención de su uso como fuente de información por parte de hombres de 50 años o más se debe a que se trata de pacientes tradicionalistas. Es decir,

⁷³ Este estudio no trata las dificultades derivadas de la brecha digital, pero deja abiertas las puertas a que sea investigado en trabajos futuros.

⁷⁴ Dejamos abierto a indagar esta premisa en estudios futuros de tipo cuantitativo.

que los pacientes hombres mayores de cincuenta años prefieren una relación de tipo paternalista, a diferencia del sexo femenino en todas sus edades y de los hombres jóvenes, quienes consideran de importancia el acto médico como resultado de una relación colaborativa entre el profesional de la salud y el paciente.

Desde nuestra perspectiva, el modelo paternalista se encuentra caduco porque los pacientes han tomado conciencia sobre sí mismos. Se trata de individuos subjetivos, que entienden y valoran su singularidad, dentro de la cual le otorgan al cuerpo un significado de pertenencia. Estos individuos, a su vez, comprenden que el paradigma médico actual no es un paradigma inocente en el que los actores involucrados sólo buscan la sanación y el bienestar de las personas, sino que complementan una gama de intereses que afectan al desarrollo de la práctica médica y del sistema de salud. Desde aquí, el disparador para plantear una reformulación sobre los derechos en materia de salud, con aras a la elaboración de políticas públicas que defiendan los intereses de los ciudadanos-pacientes de manera que puedan ejercer su poder como sujetos de derecho, en este ámbito.

Uno de los aspectos más importantes de este estudio fue el de detectar las problemáticas en la RMP durante la consulta, momento en el que se desarrolla la comunicación cara a cara entre el médico/a y el paciente. Los pacientes criticaron, en primer lugar, el tiempo de atención que se les brinda. Las consultas resultan muy breves, en detrimento de la atención al paciente, de la confianza del mismo hacia el profesional y, como resultante de lo anterior, en desmedro del diagnóstico que el profesional construye.

Como contrapartida de la insatisfacción del paciente, encontramos que los mismos utilizan otros medios para la búsqueda de información, estrategia para cubrir el blanco en la información no recibida durante la consulta. Su mayor exponente, internet. Esta herramienta viene a suplir, en muchos casos, lo derivado del ruido en la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente. Entre las interferencias durante/ post consulta podemos mencionar:

- a. Uso de vocabulario técnico por parte del profesional, incomprensible para el paciente
- b. Dificultad del paciente para recordar la prescripción del médico,

c. Indicaciones sobre un medicamento que resultan confusas para el paciente, o que se omiten (como ser la existencia de efectos secundarios).

El sistema de salud presenta falencias tanto a nivel público como privado: las prepagas invitan a recortar los tiempos de atención, y los recursos en los hospitales son insuficientes.

De lo antes dicho se desprenden los siguientes comentarios:

En lo que respecta al sector público: los principales hospitales de agudos se encuentran centralizados en la Ciudad de Buenos Aires (CABA), lo que resulta en la migración de la población del Gran Buenos Aires (GBA) hacia la capital en busca de una atención mejor a la brindada en provincia. Los pacientes del conurbano argumentan su decisión de trasladarse al centro para evitar atenderse en salas barriales y centros de salud provinciales por la escasez de profesionales, las condiciones edilicias no propicias, y la falta de insumos. En cuanto al sector privado: los turnos son demasiado breves, el tiempo para entablar una relación con el paciente que permita el diagnóstico adecuado es insuficiente. Según Cófreces et al. (2014), uno de los factores más importantes para lograr que el paciente adhiera al tratamiento es la relación de confianza que entabla el médico con el paciente. Si se tiene en cuenta que generar un ambiente de confianza con el paciente lleva entre 3 y 5 minutos, se evidencia que los 15 minutos estipulados por las prepagas y obras sociales son escasos.

Respecto a ambos sectores, público y privado: se hace presente la necesidad de formación en comunicación de los profesionales de la salud, de manera que se contemple la contención psicológica de los pacientes y de sus familiares. Este aspecto es indispensable para que el paciente lleve adelante un tratamiento de manera exitosa. Cabe acotar aquí la idea, ya planteada en otros estudios (Petracca, 2013), sobre la posibilidad de incorporar contenidos sobre comunicación en la currícula del cursado de la carrera de medicina, tanto a nivel teórico como a nivel práctico. De esta manera, los profesionales de la salud se entrenarían para afrontar un aspecto de la medicina esencial para el cuidado de los pacientes. Como sugieren Cófreces et al. (2014), en la actividad del cuidado del paciente aparece la necesidad de que el médico desarrolle sus habilidades comunicacionales, tanto para conseguir una mayor precisión diagnóstica como para reducir la incertidumbre del paciente, construir apoyo, y optimizar la adherencia del paciente al tratamiento.

Las habilidades comunicacionales del médico en la entrevista clínica incluirían: “técnicas de apoyo narrativo (contacto visual facial, facilitaciones, señalamientos); técnicas de información (ejemplificación, información por escrito, racionalización del tratamiento, complemento visual táctil); y técnicas de negociación (respuesta evaluativa, paréntesis, doble pacto, cesión intencional)”⁷⁵.

Internet es una fuente de información de acceso inmediato. Ya que su uso entre los pacientes es frecuente, consideramos necesaria la instrucción de los ciudadanos en su empleo. Como revés de esto mismo, quisiéramos dejar asentada la necesidad del desarrollo de un plan de regulación de los contenidos en la web, en lo que refiere a la calidad de información, al control de las fuentes, a los sesgos provenientes de publicidad solapada, al predominio de páginas a partir de los motores de búsqueda, entre otros, para que los pacientes puedan acceder a una mejor calidad de información.

⁷⁵ Cófreces, Pedro; Ofman, Silvia y Stefani, Dorina (2014). La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. Revista de Comunicación y Salud. Vol. 4, pág. 24.

Reflexiones finales

La relación médico paciente se desarrolla, actualmente, en un mundo individualizado donde cada sujeto es un continente. El sentido de comunidad vigente en siglos anteriores ha desaparecido y, con ello, el despertar de un sentido de lucro a través de profesiones como la medicina, cuya finalidad inicial fuera la de sanar a otros sujetos.

Consideramos que la relación médico- paciente se encuentra en un momento *bisagra*, en el que el modelo paternalista infundado por un campo cuyas jerarquías son impartidas desde un orden estatal, y cuyo sistema de salud condiciona la vida de la población, está virando hacia otro modelo, de tipo colaborador, en la que el paciente tiene lugar a participar y decidir sobre las posibilidades existentes para aplicar a su propio cuerpo. Ya no se trata de un sujeto *sujeto* a las decisiones ajenas, si no que de un individuo que puede pensar por sí mismo a partir de la información que recoge de medios como internet, para expresar su conformidad/ disconformidad sobre los tratamientos a seguir sobre sí mismo.

Si bien actualmente conviven ambos modelos paternalista y colaborativo, cabe mantenernos atentos al curso que seguirá este fenómeno.

Referencias Bibliográficas

- BABBIE, E. Manual para la práctica de la investigación. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer, 1996. Capítulos 4 a 6 (Páginas 111 a 145; 147 a 190).
- BAJTIN, M. La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento, el contexto de Francois Rabelais, Alianza Ed., Madrid, 2003.
- CONRAD, P. “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social”, en Ingleby, D. (Editor). *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Ed. Crítica, 1982.
- Bourdieu, Pierre, Jean-Claude Chamboredon y Jean-Claude Passeron, El oficio de sociólogo, Buenos Aires, Siglo XXI ed., 1975. D
- ESPÓSITO, R. “El implante”, *Inmunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires, Amorrortu Eds., 2005.
- FOUCAULT, M. “Del poder de soberanía al poder sobre la vida. Clase del 17 de marzo de 1976”, *Genealogía del racismo*. La Plata, Altamira, 1996.
- FOUCAULT, M. “Derecho de muerte y poder sobre la vida, *Historia de la sexualidad. Vol.1* Siglo XXI Editores, México, 1977.
- FOUCAULT, M. “Historia de la medicalización” en *Educación médica y salud*, Vol. 11. No 1, 1977
- FOUCAULT, M. El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica, Bs.As, Siglo XXI Editores Argentina, 2004.
- GEERTZ, C. La interpretación de las culturas, Gedisa, México, 1987.
- ILLICH, I. *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral, 1975.
- JONAS, H. “Hagamos un hombre clónico: de la eugenesia a la tecnología genética”, *Técnica, ética y medicina. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona, Editorial Paidós, 1997.
- KHUN, T.S. “La estructura de las revoluciones científicas”, Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
- LE BRETON, D. “Capítulo 8”, *Antropología del cuerpo y modernidad*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2002.

- LE BRETON, D: “En las fuentes de una representación moderna del cuerpo: el hombre anatomizado y “Los orígenes de una representación moderna del cuerpo: el cuerpo máquina”, *Apunte de Cátedra Ferrer*, pp. 1-31. FSOC, UBA, 2012.
- MAINETTI, J. 2006. *La medicalización de la vida. Electroneurobiología*, vol. 14 (3), pp. 71-89. ISSN 0328-0446.
- MÁRQUEZ, S. y Meneu, R. “La medicalización de la vida y sus protagonistas”, *Eikasia. Revista de Filosofía*, II 8, 65-87 (enero 2007). <http://www.revistadefilosofia.org>
- MIRA, JJ, PÉREZ-JOVER, V , LORENZO, S. “Navegando en Internet en busca de información sanitaria: no es oro todo lo que reluce...”, *revista Atención Primaria*, Vol. 33. Núm. 07. 30 Abril 2004, Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche. España. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid. España. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/navegando-internet-busca-informacion-sanitaria-no-es-13060754-articulo-especial-2004>
- Miah, Andy and Emma Rich. 2008. *The Medicalization of Cyberspace*. Routledge. Londres.
- MURILLO, S. “La medicalización de la vida cotidiana”, *Revista Ciencias Sociales*, UBA, Número 83, Mayo 2013, *Dossier Vidas tecnológicas*.
- PARSONS, T. “El sistema social”, <http://investigacion.politicas.unam.mx/teoriasociologicaparatodos/pdf/Enfoque/Parsons%20-%20El%20sistema%20social.pdf>
- PETRACCI, M. Y WAISBORD, S. 2011. *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía. ISBN: 978-987-601-137-2.
- RODRÍGUEZ BUSTAMANTE, N. (1967) La relación médico - paciente. [Enlínea] *Revista de Psicología*, 5, p. 137-142. Disponible en: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.891/pr.891.pdf
- RODRÍGUEZ ZOYA, P. “La medicalización como estrategia biopolítica. Una mirada táctica desde las ciencias de la comunicación”, *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, N° 70, julio 2010, pp. 1-27. ISSN: 1137-8204, Madrid, España. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/zoya70.pdf>.
- RODRÍGUEZ ZOYA, P. “La producción de enfermedad en el Paradigma de la Salud del siglo XXI”, *Anagramas. Rumbos y sentidos de la comunicación*, Volumen 11, N° 22,

- enero-junio de 2013, pp. 37-52. ISSN: 1692-2522, Facultad de Comunicación, Universidad de Medellín, Colombia, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v11n22/v11n22a03.pdf>
- SANCHEZ GONZALES, J. “La relación médico- paciente, algunos factores asociados que la afectan”, *Revista CONAMED*, Vol. 12, N° 1, enero- marzo 2007.pp 21-29. ISSN: 14°5-6704, México, D.F. Disponible en http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REV_42.pdf
- SAUTU, R, Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación, Buenos Aires: Ediciones Lumiere, 2003, (Capítulos I y II, Páginas 23 a 57).
- SCHMUCLER, H. “La industria de lo humano”, *revista Artefacto* . Pensamientos sobre la técnica n°4. Buenos Aires, 2001.
- SCHVARTZ, D. “La comunicación médico-paciente”. En: Petracci, M. y Waisbord, S. 2011. *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía. ISBN: 978-987-601-137-2.
- SCHWARZ, Patricia K. N. (en prensa 2013) “Capacidad de agencia en salud a partir del uso de Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación”. En: Dominguez A. (coord) *Salud Colectiva. Del padecimiento a la agencia social en salud colectiva. Personas que viven con enfermedades crónicas y vida cotidiana*. Bariloche: Ed. de la Universidad de Río Negro.
- SIBILA, P. “Biopoder”, *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2005.
- VASILACHIS DE GIALDINO, I. Métodos cualitativos I. Los problema teóricos epistemológicos, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1992 (capítulos 4 y 5. Páginas 31 a 56)
- WEBER, M. “El espíritu del capitalismo” y otros fragmentos, *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Barcelona, Editorial Península, 1999.

ANEXOS
-LAS ENTREVISTAS-

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso nº (1)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
-------------	-----	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número) 28

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
--------------	-------	-------	---------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

--	--

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

	Sin estudios	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Posgrado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Hasta secundario incompleto				Secundario completo y más					
	1				2					

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	Pública con recursos- Adhiere a un servicio de Asistencia de ambulancias y emergencias para el grupo familiar. Concurre a consultas particulares cuando considera necesario, de lo contrario, Hospital público.	99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

Estoy bastante disconforme con esa rama. Siento que los médicos no se involucran con los pacientes, y no dan “en la tecla”, no encuentran bien el diagnóstico.

2-¿Qué espera de un médico/ médica?

Que se involucre conmigo, con el paciente, y que sepa sobre lo que está haciendo.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Sala de espera: ansiedad, aburrimiento. Una vez que ya estoy con el médico, la sensación es de miedo al mal diagnóstico.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
Necesitan disfrutar el trabajo, estar involucrados para no hacer todo mal.		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI		NO	NS/NC
1		2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información? Wikipedia, google, conocidos, médicos conocidos.	A		
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una) Wikipedia	B		
¿Por qué? Porque cuando he tenido que buscar información sobre temas de los que tenía conocimiento, veía que las explicaciones que daban eran muy buenas; son fieles a los temas que se buscan.	B.1		
¿Para qué busca información antes de la consulta médica? Para que si el médico me está “chamullando”, saber que me está diciendo cualquier cosa y consultar a otro profesional.	C		

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
Hay que unirse. Solo confío en mi		

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve?				¿En dónde?	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1- ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta
Hay de todo. Tipos que “mandan fruta” y otros que saben de lo que hablan. Yo, al ser una persona con criterio, me doy cuenta si están diciendo algo coherente o muy *farandulizado*.

1- ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta		No consulta	NS/NC
1		2	99
Radio	A		
TV	B		
Internet	C		
Otros (especifique uno)	D		
Ns/Nc	E		

2- ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99

3- ¿Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Los medios en general, especialmente tv, son muy comerciales.

4- ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO
1	2
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría?
	SI NO ¿Por qué?

5- ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

Se refiere a Internet en específico

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1- ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? Google, Wikipedia, youtube, vademécum.	Indagar motivo/s	

2- ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar Me resultan aburridos.	

Si en 2 responde que SÍ.....

2.1 ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?

Sí, participaría, tal vez, y porque me siento capacitado, pero en lo que yo sigo (química).

3- ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99

3.1 ¿Por qué?

Porque es información que puedo digerir y formar una opinión propia, estar un poco más “armado” para saber si el médico es un desastre.

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad? Averiguar qué tenía. Una pre-consulta, sería		

- 5- Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Si es algo grave, voy al médico.

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

5.1 ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

Voy al medico

5.2 - ¿Por qué?.....

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo qué le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Y qué le ocurrió? Encontré que había cosas que el médico no sabía diagnosticar bien. Encontré respuestas más acordes a mis síntomas.		

VII. FÁRMACOS

1- ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1	2 Trato de no tomarlos, porque si tomás medicamentos estás enfermo. Cuando me pasa algo trato de que mi cuerpo combata lo que tengo que combatir, solo	99

2- Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99

Especifique		
-------------	--	--

2.1- ¿Por qué?

Creo en esa cultura. Soy químico y creo en la efectividad de los fármacos

3- ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique En el momento. No tengo una sola Elijo más por la marca.	

- ¿Por qué?.....

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si - No ¿Por qué? Si el médico no me los dice, si
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si - No ¿Por qué? Si. Pienso que no me están diciendo todo
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Si es necesario
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si - no ¿Por qué? Si. Que la cura no sea peor que la enfermedad
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

6- ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Beneficio a lo que estás buscando en base a la acción de ese medicamento	Que el cuerpo se acostumbre	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1- ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Ambulancias: el servicio “ayuda médica” es bueno.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente.....

3.1- ¿Por qué elige esta opción?

Por confianza.

4- ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2

4.1- ¿Por qué? Para comparar.

VIII PREVENCIÓN

1- ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
---	---	---	--------------------------------------	-------

4	3	2	1	99
---	---	---	---	----

1- ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? No está demás. No me agrada, pero es necesario.	¿Por qué?	

2- Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Me tiene que convencer de lo que me está diciendo	¿Por qué?	

Situación ocupacional

1- ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál?		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace?		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo?		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
----	----	-------

1	2	99
¿Cuáles? Inspector de calidad químico		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°)....2.....

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependen económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
t1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Fue más corta de lo que pensaba. No fue aburrida, como quizá me esperaba.

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Entrevistador/a nombre y apellido:

Día de la entrevista: 4...../1...../15

Hora de inicio:.....17:15..hs..... Hora final:18:00.....hs..... Duración:45 min...

Lugar de la entrevista: Casa del entrevistado

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso nº (02)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros de nuestro equipo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
------	-----	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número) 56

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	-------	-------	---------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

	Sin estudios	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Posgrado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Hasta secundario incompleto				Secundario completo y más					
	1				2 X					

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------	--------------	-------

1	2	3	4	5		99
---	---	---	---	---	--	----

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría? REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

En algunos aspectos hay mucho comercio.

¿Qué espera de un médico/ médica?

Que note que cuando uno le plantea su consulta, lo escuche, investigue, trate de ver cuál es el problema. Algunos médicos no dan mucha bolilla.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Normal, ni nervioso, nada.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
Que traten de indagar y ver por dónde puede venir la causa de ese problema.		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B
¿Por qué?	B.1
¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
	Hago lo que dice el médico, no le doy consejos. Si lo voy a ver, es porque me da confianza, si no me da seguridad lo que me dijo, opto por una interconsulta.	

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA	NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC
1	2		99
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede	¿Repregunta?	¿Busca información por su cuenta?	

recordarlas?					
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
X		X			
1	2	1	2	1	2
¿cómo lo resuelve? Siempre me lo dan anotado				En dónde?	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1- ¿Qué opina de la información sobre salud que recibe de los medios de comunicación? Abierta

No sé qué decir. Lo que se recibe generalmente son médicos que hablan de algún término determinado, algo en particular, algunas cosas te aclara, te sirve. Es interesante.

1- ¿Consulta algún medio para informarse sobre temas de salud? ¿Qué medios consulta?

Consulta		No consulta	NS/NC
1		2	99
Radio	A		
TV	B		
Internet	C		
Otros (especifique uno)	D		
Ns/Nc	E		

2- ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99
	Cormillot. Lo escucho en radio mitre a la mañana. No	

	recuerdo ahora el nombre de otros
--	--------------------------------------

- 3- Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Algunos son muy interesantes. Los que salen solo para vender algo, hasta por ahí nomas

- 4- ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO	
1	2	
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría?	
	SI	NO ¿Por qué?

No se... tendría que ver el motivo. Pero a veces en los medios aparecen promocionando cosas como mágicas, que en verdad sabemos que no tienen solución.

- 5- ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1- ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Indagar motivo/s No he tenido mucha necesidad y es mucha información, que a veces termina confundiendo y no todo se adapta a lo que uno podría llegar a tener o necesitar... termina siendo confuso. Muy puntualmente a veces, sobre algo que uno tiene una duda, pero casi nunca.	

2- ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar	

Si en 2 responde que SÍ.....

2.1 ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

Nunca estuve y no los conozco.

3- ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99

3.1 ¿Por qué?

Todo depende como lo use cada uno. Para aclarar algunas dudas sí, pero no para tomarse las cosas a raja tabla como dice ahí.

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad?		

5- Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierto) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

5.1 ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?.....

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

¿Y qué le ocurrió?		

VII. FÁRMACOS

1- ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1 Hay que tomar lo justo y necesario. No estoy de acuerdo en tomar medicación para todo	2	99

2-Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique Si sé que me da resultado, si.		

2.1- ¿Por qué? Si es natural, es menos nocivo, mejor... solo si me da resultado, sino usaría la medicina de laboratorio.

2- ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique	

- ¿Por qué?.....

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué?
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué?
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Si creo que es por un tema importante, siempre haría una interconsulta, por más que me satisfaga el médico.
Evalúa el costo-beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué? No. Si me lo recetan y supuestamente lo necesito, no pensaría si es caro o si es barato. Si los efectos secundarios son peores que lo que me está curando, lo suspendo y vuelvo a consultar con el médico.
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

Cosas básicas... pero no de un amigo, sino que de un farmacéutico.

6- ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
La sanación	Las contraindicaciones	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1- ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta) Por mi profesión me corresponde esa y, a pesar de ser sindical me parece buena, y es económica y buena.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga x	2
Es derivado por el médico clínico x	3
Es derivado por el médico de cabecera x	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.)	7
NS/NC	99

A veces te toca ese médico y vas y ves si te gusta o no. En general tratas de ver a uno que te hayan recomendado.

Cuando la pregunta sea pertinente....

3.1- ¿Por qué elige esta opción?

Depende el caso

4- ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2

4.1- ¿Por qué?

A veces escuchas lo que le han dicho a otro, pero generalmente, no.

VIII PREVENCIÓN

1- ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99

1- ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Para detectar cosas con anticipación, o por ahí pensás que estas sano y no lo estás.	¿Por qué?	

2- Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué? Tendría que ver el caso puntualmente, pero así porque sí, no.	

3- Si su médico **NO** realizara la orden para un chequeo que Ud. considera necesario, ¿se la pediría? ¿Cuál sería el móvil (haberlo recibido de algún medio de comunicación, de un conocido, haberlo realizado con anterioridad por orden de ese mismo médico u otro médico)?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
----------------------	----------------------	-------

1	2	99
Móvil Haberlo escuchado, antecedentes familiares, alguna pauta que me haya sugerido pedírselo.		

Situación ocupacional

1- ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1 ¿Cuál? Productor de seguros		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace? 33 años		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo? Si		

2. ¿Tuvo ante otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles? Empleado en Compañía Química.		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°) **1**

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5		99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA
--

~~Entrevistador/a nombre y apellido:~~

Día de la entrevista:/...../

Hora de inicio:..... Hora final:..... Duración:

Lugar de la entrevista:...

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso n° (03)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA X	Otro lugar (agradecer y concluir)
------	----------	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número) 58

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	-------	-------	------------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

	Sin estudi os	Primario incompleto	Primario completo	Secundario o incompleto	Secundario o completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Posgrado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Hasta secundario incompleto					Secundario completo y más				
	1					2				

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	Pública con recursos. Opta por Hospital o médicos particulares.	99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

Les falta hospital, experiencia, investigación, dedicación. (se refiere a la falta de vocación, prestar más atención, meten al paciente dentro de la teoría)

Confío muy poco a raíz del fallecimiento de mi marido por un mal diagnóstico.

El médico tapa el síntoma en vez de resolver el problema.

2- ¿Qué espera de un médico/ médica?

Que sea como antes, como el médico de cabecera... que te conozca... y te trate como un ser individual, único e irreplicable.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Si es de confianza, cómoda. Si no, voy con mucho cuidado, sinceramente. Por las experiencias malas que tuve.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
Decirles que nos traten como seres únicos e irrepetibles, no como “uno más del montón” (hay discriminación también). Habría que cambiar la forma de enseñarles, tal vez. De dónde viene, qué tengo que hacer para que no se repita. Tal vez es falta de vocación. LES FALTA INVOLUCRARSE CON EL PACIENTE (remarca)		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A	
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B	

¿Por qué?	B.1
¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
Decido yo, siempre. Me gusta trabajar en conjunto con el médico.		

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿cómo lo resuelve?				¿En dónde?	

Repregunto, si no entendí algo. Aporto a qué medicamentos no les tengo tolerancia por sus compuestos y demás.

Está bueno que el médico te de bola

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

2- ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta
No informan de manera sincera. No me transmite confianza. No iría a un médico que tenga pantalla. Es propaganda. Es publicidad de los médicos.

7- ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta		No consulta	NS/NC
1		2	99
Radio	A		
TV	B		
Internet	C		
Otros (especifique uno)	D		
Ns/Nc	E		

Pero también hablan pavadas (acota)

8- ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99
	Dr. Claudio Zin	

9- ¿Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	Bastante	poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Está el lucro como prioridad. Si no hay cámara (o dinero), olvidate. Están más en el show que en otra cosa.

10- ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO	
1	2	
¿Por qué ha elegido a este médico/a? Porque salía en la tv y creímos que sabría mucho.	¿Acudiría?	
	SI	NO ¿Por qué?

11- ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

Sí me gusta un programa que dan en el Discovery, sobre casos raros. “Enigmas médicos”. Los resuelven, me gusta que ahí sí tratan a las personas como individuos.

Me transmite que se involucran de otra manera. La gente afuera está educada de otra forma. Allá (EE.UU) es “EL MÉDICO”. Acá ya no, por todo lo que pasa.

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

5- ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? Pongo la duda que tengo en (google) Wikipedia para definiciones de palabras. Foros	Indagar motivo/s	

6- ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? No participa, pero si accede a modo orientativo porque hay gente que hace las mismas preguntas que ella. De esas respuestas extrae una palabra y esta la busca en wikipedia. A veces “mandan fruta” ahí también igual. (aclara)	Si en 1 responde que sí, indagar	

Si en 2 responde que SÍ.....

2.2 ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

Porque no se cómo se participar. Si supiera, sí participaría, para desasnar a algunos (risas).

7- ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1 En mí no es perjudicial porque	2 En la gente que no tenga	99

lo uso de modo orientativo, para ir orientada al médico.	el mínimo conocimiento puede ser perjudicial.	
--	---	--

3.1 ¿Por qué?

Lo utilizo para poder indagar mejor, pero no es para tomarlo como si fuera el médico, sino para poder tener una interacción.

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad? Para tranquilizarme antes de llegar al médico.		

6- Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierto) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Urgente al médico.

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

5.2 ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?.....

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Y qué le ocurrió? Casi siempre consulto antes, y me saco las dudas con el medico		

VII. FÁRMACOS

3- ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1	2	99

	Todo lo que alivie dolor, bienvenido sea. No me interesan las contraindicaciones.	
--	---	--

4- Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique Estaría bueno, porque tengo la sensación de que las pastillas sin dañinas. Creo en los tratamientos alternativos.		

2.1- ¿Por qué?
Cuerpo mente y alma son una conexión.

5- ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique Trato de comprar laboratorios “buenos” no le tengo confianza a los genéricos.	

- ¿Por qué?.....
Los genéricos son más bicarbonato que droga.

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? No- confió en que no me va a hacer ningún efecto secundario.
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué? No. Lo hablo en el momento.
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? No.- Porque ese es el médico en el que más confío
Evalúa el costo-beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué? Si me lastima más de lo que me cura, si el costo es mayor, busco otro medio de sanarlo, como sanarlo con la mente
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2 Una	99

	vez intente tomar pero me cayó mal y no lo hice más.	
--	---	--

12- ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Curarte, sacarte el malestar	Generar más malestar que el que se tenía originalmente.	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

2- ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Malas experiencias con las prepagas. El médico es como que trabajara mejor si les pagás de manera particular.

Si ahora pagara una prepa sería por “la hotelería”. Los hospitales son sucios. Pero allí los médicos tienen otro espíritu. Ahí te atienden “de diez”.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepa	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.)	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente...

4.1- ¿Por qué elige esta opción?

8- ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
----	----

1	2
---	---

4.1- ¿Por qué?

Ellos consultan conmigo. Soy medio bruja.

VIII PREVENCIÓN

2- ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99

Me guio por mi intuición

4- ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué? Creo mucho en el poder de la mente. Eso estaría bueno trabajarlo con el médico, que él crea lo mismo que uno con respecto al tema.	

5- Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué? Creo que no. tendría que charlarlo mucho, fundamentármelo bien...	

Situación ocupacional

2- ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál?		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace?		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo?		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles? Asistente de veterinaria		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°): 2

5. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles? Pensión por viudez del colegio veterinario		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2. ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Entrevistador/a nombre y apellido:

Día de la entrevista: ...13.../01...../15

Hora de inicio:.....15:40 hs..... Hora final:.....17:10..... Duración: 1:30

Lugar de la entrevista:...

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
------	-----	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número)26.....

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	-------	-------	---------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudios	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario o completo	Posgrado
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto				Secundario completo y más					
1				2					

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	No tiene	99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

De la salud creo que para acceder a un turno médico está todo muy esquematizado. Los turnos tardan muchos (dos meses), cosa que no debería suceder. La medicina tiene muchas vueltas. Desde el punto de vista de las prepagas difiere por ser de cada plan, de cada centro, de cada prepaga. Mi experiencia fue buena.

¿Qué espera de un médico/ médica?

Una atención personalizada, no ser uno más (entrar y salir). Algo dedicado y personalizado. Los centros médicos en los que me atiendo son muy buenos, pero de un año al otro me cambiaron los profesionales, y eso no me gusta, porque la confianza que habías desarrollado con el médico se pierde. Me gustaría una constancia de profesionales. Uno siente que algunos profesionales son buenos y otros no, lo que me da desconfianza.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Bien. Voy, no espero mucho, me atienden y me voy. Es un trámite. Siempre es pesado ir al médico, pero bueno... al menos no tengo que ir al hospital

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
Respetar los horarios. Que el médico no llegue tarde al consultorio, para que el paciente no espere hs y hs en la sala de espera.		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A	
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B	
¿Por qué?	B.1	
¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C	

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99

	El es el profesional y yo la paciente, no lo discuto. Comento sobre mis experiencias, pero no acato mucho.	
--	--	--

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve?				¿En dónde?	

Siempre me lo escriben

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta
Están las propagandas de gobierno, del ministerio de salud, propagandas de prepagas, que uno lo ve como algo con fines de lucro. El médico en sí no se promociona.

1. ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

La única vez que acudí a internet fue una vez que no supe de que me hablaba el médico y por vergüenza no repregunté, pero no sirve porque aparecen casos muy extremos, y se asusta. Así que decidí no hacerlo de vuelta.
Me parece más beneficioso hablarlo con los pares que entrar a internet, que solo apabulla y da miedo.

2. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99

Ninguno... no sigo esas cosas, no me interesa. Si tengo un problema consulto al médico.

3. Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

No los desmerezco, pero no basaría mi tratamiento en lo que ellos dicen, buscaría más e iría a un especialista.

4. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO	
1	2	
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría? Fui a dieta club hace muchos años, y me funciona. Pero era chica y no tenía noción de quién era Cormillot. Hoy en día no iría.	
	SI	NO ¿Por qué? Cobran de más por ser conocidos.

5. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Indagar motivo/s No me interesan los foros de ningún tipo.	

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?		
Si en 1 responde que sí, indagar		

Si en 2 responde que SÍ.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99
Si se busca dónde hay centros de salud y donde se puede uno hacer atender por cierta especialidad. Acorta la brecha en ese sentido.	Puede ser perjudicial si se busca una enfermedad que piensa que tiene	

3.1 ¿Por qué?

Cada experiencia es individual. Si bien está bueno compartirlo para sentir empatía, acompañamiento, muchas veces lo que tenés vos es diferente o hay diferentes grados o cepas. La salud no es algo esquemático que pueda someterse a la descripción de unos síntomas. Internet evita que el paciente vaya a un médico y se atienda como corresponde.

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad?		

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierto) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

Voy al medico

5.2 - ¿Por qué?.....

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

¿Y qué le ocurrió?
No fue positivo. Me asusté más.

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1	2	99
Está bien, mientras uno no se auto-medique. O si se sabe como tomarlo, si te lo recetan. En su medida está bien mientras se lo ingiera adecuadamente.		

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique	Confío en la medicina, en que va a actuar sobre mis síntomas.	

2.1- ¿Por qué?No espero a que se me vaya solo. Creo en los fármacos.

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique	
Bayer- Montpellier- Glaxo	

- ¿Por qué?.....

Son las que consumo. Como vivo sola y no puedo gastar mucho, a veces opto por genéricos, pero porque se trata de marketing.

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? No. Nunca tome medicamentos que tuvieran tantos efectos secundarios. EN el caso de la T4, si lo necesito, lo necesito y nunca me fije los efectos secundarios de nada. Si en el caso de los productos para adelgazar, justamente por el tema del hipotiroidismo. Salvo eso, no pregunto.
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si - No ¿Por qué? Si. Internet. En los medicamentos de aceleradores del metabolismo, porque me puede afectar el funcionamiento de la tiroides. Busco que tiene y consulto a un medico.
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Consulto con mi papa siempre, sobre todo lo que me dice el médico, porque él es médico. La segunda opinión la tomo a partir de lo que me pueda decir el.

Evalúa el costo-beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué? Si. Pero los efectos secundarios pasan muy poco. Yo confié en los agentes que aprueban y en las pruebas a las que se someten los medicamentos que salen al mercado. Después veo cuan mal me hace, y si suspendo el uso.
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

A lo sumo los de venta libre.

6. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Cumple el efecto deseado	Son más los contra que los beneficios. Depende de la gravedad de la enfermedad.	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Porque el sistema público es una porquería. Si no tenés tiempo para esperar en un hospital, tenés que pagar. Aunque para la prepaga seas un numero mas, y todo se paga. Se paga por mes, se paga la atención domiciliaria. Los diagnósticos a domicilio no son del todo buenos.

A pesar de todo eso, y del robo que es, y de que a los médicos también les roben, el sistema público no es una opción.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o cómo llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción?

Si tengo una repaga siempre trato de usarla. Si me recomiendan un medico, busco si aparece en la cartilla.

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2

4.1- ¿Por qué?

Comentar como estoy... contarles sobre mí... pero sin esperar un diagnóstico de ellos

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres	Bastante frecuencia	Poca frecuencia	Nunca	NS/NC
-------------------------------	---------------------	-----------------	-------	-------

veces por año)	(De una a dos veces por año)	(Menos de una vez por año)	(No recuerda la última vez)	
4	3	2	1	99

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué? Sí, pero no lo hago, por pereza. Solo los de sangre por el hipotiroidismo, pero si no, no los haría.	

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Porque me está previniendo que me pase algo. Hay casos en que son caros entonces no. Pero si fuera gratuito sí.	¿Por qué?	

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál? Empleada en Consultora de investigación de mercado		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace? Casi 2 años		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo? No		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles? Recepcionista en una agencia de publicidad		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar nº)....1 (vive sola)....

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependen económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Hay muchas cuestiones que solucionar, en cuanto al sistema médico en sí. De la entrevista no tengo nada para decir.

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Entrevistador/a nombre y apellido:

Día de la entrevista: ...02.../02.../15

Hora de inicio:.....16 hs..... Hora final:.....16:40..... Duración: ...40 min.....

Lugar de la entrevista:...domicilio de la entrevistada

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3
	La entrevistada parecía desganada para con la temática	

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso nº (05)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA **GBA** Otro lugar (agradecer y concluir)

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número) **50**

20-30 31-40 **41-50** 51 y más (hasta 70)

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudio	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario o completo	Posgrado
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto					Secundario completo y más				
1					2				

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

Atención médica buena. Que hagan hallazgos.

¿Qué espera de un médico/ médica?

Tiempo para escuchar al paciente. Hay personas que no se saben expresar bien, o que no comprenden los términos médicos.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta
Cómoda.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1 Que respeten los horarios	2	99

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A	
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B	
¿Por qué?	B.1	
¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C	

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
	El médico es el que sabe	

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve?				¿En dónde?	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta
Es escasa

1. ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

2. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99
CORMILLOT		

No encuentro mucha información en medios televisivos.

3. ¿Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

No creo que se destaquen por estar en un medio.

4. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO	
1	2	
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría?	
	SI Si me lo recomiendan sí, pero no por aparecer en un medio.	NO ¿Por qué?

5. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

Esa información suele estar ligada a otros intereses

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? Google, y luego leo varias páginas	Indagar motivo/s	

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	(Si en 1 responde que sí, indagar) No son fiables ni serios, el contenido no sirve	

Si en 2 responde que Sí.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1 Puede ayudar, siempre y cuando uno se lo tome con cierto cuidado como investigar, sacarse las dudas	2 Sugestionarse	99

3.1 ¿Por qué?

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad? Ver si el tratamiento o el diagnóstico era el adecuado.		

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Voy al médico

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?.....NO me da seguridad....

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Y qué le ocurrió? Por no entender la terminología, el diagnóstico. Encontré la respuesta.		

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1 Está bien si uno lo necesita y el médico lo sugirió. No soy reacia a ellos.	2	99

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique Son mejores los medios naturales. El medicamento es el último recurso. Pero no dudo en tomarlo si hace falta, para evitar problemas más serios.		

2.1- ¿Por qué?

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique Trato de que sean los laboratorios conocidos.	

- ¿Por qué?.....

El efecto de un genérico puede no ser el mismo. Me da seguridad el marketing.

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? Me preocupa
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué? En caso de que el médico no haya comentado los efectos adversos, leo el prospecto, y si no cambio de médico.
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Si se trata de una enfermedad seria y el médico no me da seguridad, cambio de médico.
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué?
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

6. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Solucionar el problema que se presente	Efectos colaterales	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Por una cuestión económica. No veo diferencia entre los profesionales en base a su tarifa.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Si no me encuentro cómoda busco a otro hasta que encuentre comodidad.

Quando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción?

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2
Personas que padecen lo mismo	

4.1- ¿Por qué?

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99
Colesterol	Ginecológico (anual)			

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué?	
Vacunación		

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué?	

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál?		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace?		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo?		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles? Secretaria Técnica radióloga		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°) 1

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Es positiva. Me lleva a reflexionar sobre lo hablado.

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Entrevistador/a nombre y apellido:

Día de la entrevista: ...03.../...03.../15

Hora de inicio:.....15:15..... Hora final:..16..... Duración: ...45.....

Lugar de la entrevista:...Domicilio de la entrevistada

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3
La entrevistada se veía cómoda y entusiasmada con la temática.		

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso n° (06)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros de nuestro equipo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
	X	

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número)27.....

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	-------	-------	---------------------

--	--	--	--

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudios	Primario incompleto	Primario completo	Secundario o incompleto	Secundario o completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario o incompleto	Universitario o completo	Posgrado
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto					Secundario completo y más				
1					2				

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5		99

Tiene 2

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

Creo que tanto los médicos, como en el resto de las profesiones de la actualidad, los están cada vez más mediados por la tecnología, y terminamos siendo como robots, lo que enfría las relaciones entre las personas.

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

¿Qué espera de un médico/ médica?

Me gustaría que me atiendan más personalmente. Si bien acepto el uso de tecnología para llegar a un resultado más certero, quisiera que no dejen de relacionarse con uno como lo hacían antes, con mayor calidez.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
No dedican mucho tiempo		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B
¿Por qué?	B.1
¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
Yo soy el dueño de mi cuerpo y quiero tener la posibilidad de elegir. Hago varias consultas buscando opiniones, si es necesario.		

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve?				¿En dónde?	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información sobre salud que recibe de los medios de comunicación? Abierta
Se dicen cosas más que sabidas (no para toda la sociedad, porque no todos tienen esa instrucción), entonces para ellos si es necesario. Cada vez se ven más campañas de concientización sobre nutrición.
Las publicidades hacen parecer q te venden una pócima mágica, muy exageradas.

1. ¿Consulta algún medio para informarse sobre temas de salud? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

2. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99
Doc. Lopez Rosetti		

3. ¿Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

mucha	Bastante	poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Algunos médicos son un desastre... Ravena, x ej. Lo veo como un mafioso. Roza con lo perverso. Pero hay otros tipos que sí me dan. Es muy relativo.

4. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO	
1	2	
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría?	
	SI	NO ¿Por qué?
	Si me lo recomiendan. Que sea de la tv no me vende nada.	

5. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

Es puro marketing.

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? No busco al azar, leo artículos que me puedan llegar a interesar		Indagar motivo/s

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar	

Si en 2 responde que Sí.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?....Me parece que está abierto a que cualquiera opine, sin conocimientos. Y como yo tampoco los tengo sobre el tema, prefiero no opinar.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99
Pero no hay q quedarse con lo que se lee y nada más. Sirve para concientizar.		

3.1 ¿Por qué?

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

¿Con qué finalidad?
Intriga, miedo a una enfermedad grave o la muerte.

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Acudo al médico

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué? Desconfío

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

¿Y qué le ocurrió?

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1	2	99

Siempre tiene q estar supervisada x un medico. No tiene que ser abusiva.

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique Medicarse lo menos posible		

2.1- ¿Por qué?

Si hay otra opción que no requiera la ingesta de un químico, por lo mas inofensivo q sea o menos efectos secundarios que tenga, siempre es mejor no hacerlo.

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique De prestigio Bayer	

- ¿Por qué?..... su trayectoria

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? Si. Es una parte importante, un riesgo q se corre
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué? No. Me quedo con lo que dice el medico
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué?
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué?
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

6. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
La sanación	No soy de tomar muchos medicamentos	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Porque no uso muchos médicos y la obra social me sobra. Si mis aportes me lo cubren, no pagaría más.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega? Modificar cuadro.

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.)	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción? Depende el caso

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2
En ocasiones	

4.1- ¿Por qué? Con mi hermano, que estudia medicina.....

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Es la mejor manera de prevenir	¿Por qué?	

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué? Depende del medicamento, si no trae ningún trastorno, si. Si tiene efectos secundarios no es ningún negocio	

3. Si su médico **NO** realizara la orden para un chequeo que Ud. considera necesario, ¿se la pediría? ¿Cuál sería el móvil (haberlo recibido de algún medio de comunicación, de un conocido, haberlo realizado con anterioridad por orden de ese mismo médico u otro médico)?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Móvil SIDA		

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál? Técnico del RENAR		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace? 2 años		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo? sí		

2. ¿Tuvo ante otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
----	----	-------

1	2	99
¿Cuáles? Productor de seguros, que sigo ejerciendo secundariamente Cobrador		

2. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°).....2

3.

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (es.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5		99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Me pareció amena.

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

~~Entrevistador/a nombre y apellido:~~

Día de la entrevista: ...27.../...02.../15

Hora de inicio:.....17 hs..... Hora final:.....17:30..... Duración: ...30 min.....

Lugar de la entrevista:...Domicilio del entrevistado

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3
Cierta timidez para con la temática, y para esbozar opinión.		

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso n° (07)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
------	-----	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número)29.....

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	-------	-------	---------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudios	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Posgrado
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto					Secundario completo y más				
1					2				

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5		99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

Creo que es complejo describir el sistema médico. Todos los médicos son distintos; había una época en que eran más distantes y formales, mantenían un protocolo, ahora no sé cómo manejarlos- si saludarlos con un beso, si ser formal y distante- hay algunos más afectuosos; Depende de cada profesional. A una amiga ni la saludaron al entrar, muy deshumanizante para con el paciente. En muchos casos tratan al paciente como si fuera un objeto, una persona inerte, sin sentimientos. Hay de todo... hay otros que todo lo contrario. Están también los que te retan y maltratan: “que cómo no viniste antes, cómo no te hiciste tal cosa o tal otra...”

Después también veo que están muy especializados, pero al mismo tiempo los clínicos se creen que como son médicos generales pueden recetar cualquier cosa, y deberían derivar pero no lo hacen (por ejemplo, recetar un *Alplax* o antidepresivos, me parece que no están especializados como para hacer eso).Y otras veces me parece que se especializan demasiado y no tratan más generalmente, me parece que las dos cosas están mal.

¿Qué espera de un médico/ médica?

(Respondida en la primera)

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Depende del médico y depende de a qué consulta vaya. Si son de rutina no me genera estrés ni nervios ni nada... en general no estoy nerviosa a menos que sea un caso puntual que me preocupa, pero si no tranquila. Más que nada la sala de espera es lo molesto.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
Tendrían que ser un poco más humanos, en el caso de los que son formales y distantes. Tener una PC con la historia clínica, y si fuera posible tener una red compartida entre todos los médicos para que puedan ver la historia clínica, porque algunas especialidades están interconectadas. Sé que en red es difícil a menos que estén en la misma clínica, pero al menos que se lo manden por mail. No sé qué sucede con el tema de la confidencialidad, pero si fuera posible, trabajar en equipo sería mejor para el paciente y la evaluación final de cada médico sumada al conjunto sería mejor para el diagnóstico. El médico hoy por hoy es muy omnipotente, debería ser más humano y menos egocéntrico y ser el paciente el foco de atención y no al revés. A veces siento que se olvidaron del juramento hipocrático que hicieron.		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información? En general sí, cuando tengo una duda sobre algo que tengo, pero porque internet es la primera fuente que uso para todo en mi vida, no solo para la medicina.	A	
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una) Ninguna es confiable en medicina. Leo dos o tres sitios y si veo que dicen más o menos lo mismo, la siento más o menos veraz. Pero también la interpretación de uno puede estar errada, más allá de que la info. Esté bien o mal, por eso confío mucho más en que el médico es el que va a saber, viendo los síntomas en persona. En general, abro las primeras páginas que me aparecen en el buscador, por ahí si confío un poco más en Mediplus, o Wikipedia. Después me fijo según los títulos o subtítulos que tienen, o leo en los párrafos que aparecen, por ahí entras y no esta lo que querías, no siempre funciona, pero me voy guiando así.	B	

¿Por qué?	B.1
¿Para qué busca información antes de la consulta médica? A veces porque pedí un turno y tardan mucho en dármele y de curiosa, ansiosa, quiero una respuesta que después verifiquo con el médico, pero la incertidumbre me lleva a querer saber antes que la palabra del médico. También a veces uno no confía en la palabra del médico, entonces quiero ir un poco informada, si no coincide para nada, lo pones en tela de juicio.	C

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
Opino bastante, a menos que no sepa en absoluto. Es mi cuerpo y mi salud, y yo decido sobre este, no otra persona. Uno tiene una intuición e instinto sobre lo que le pasa, el médico no puede ver por dentro lo que te pasa, y solo ve algo objetivo y no un síntoma, entonces yo sé lo que siento exactamente y lo que va a ser mejor para mí.		

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
A veces sí, a veces no termino de entender.					
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta? Si no entendí nada de nada, sí. Y ahí te lo escriben		¿Busca información por su cuenta? Trato de no irme del consultorio sin haberlo entendido.	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2

¿Cómo lo resuelve? En tal caso lo llamo. Depende de la complejidad. Si es complejo y no está escrito, porque son muchas indicaciones, recuerdo vagamente pero no con exactitud.	¿En dónde? Pregunto a mi mama que es médica
--	---

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta

No confío mucho. Hoy por hoy es todo muy amarillista, hasta los diarios que no lo son. Hay mucha cosa paga, comercial, no confío del todo en el periodismo en general.

Los noticieros no me gustan. No creo ni descreo su información.

1. ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

Igual no confío del todo. Pero internet es algo creado por la comunidad, no es información certificada por escribano público, no podemos constatar si es verdadero o falso.

2. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

No presto demasiada atención a los medios de comunicación. Nelson Castro, pero tampoco lo tengo en el podio de nada, ni suelo prestarle atención a esas cosas.

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99x
Nelson Castro		

3. ¿Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Intermedia, algunos parecen confiables y otro no tanto. Pero las ansias de aparecer en la TV y ser famosos, le resta un punto en cuanto a credibilidad, aunque se lo vea responsable... me parece "cholulo". A menos que fuera Favalaro... pero médicos así no hay muchos en la historia.

4. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO	
1	2	
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría? Depende, si sé que es el mejor especialista en el caso, y yo tengo algo grave, sí. Con Rolón me pasa que me gustaría ir. Pero no por aparecer en la tv, sino que por escucharlo me gusta lo que dice y coincido y entonces sí. De todas maneras que aparezca e la tv me tira para atrás.	
	SI	NO ¿Por qué?

5. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

Relativamente confiable... ni bastante ni poco. Los periodistas se informan con médicos antes de hablar, pero hay que ver que fuentes consultó el periodista y cuán confiables son esos médicos que consultó, entonces no le doy un diez a esa investigación hecha, pero hay un trabajo detrás que lo avala. Pero no confío nada de lo que hay en los medios porque muchas veces se infla para generar sensación, o esta pagado... radio no consumo directamente.

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? Si es un foro de médicos puede ser que lo tome, pero como una opción más de las otras fuentes a las que consulte, pero no como primera ni como única fuente.		Indagar motivo/s

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar Me parece una pérdida de tiempo y me parece estúpido conversar con gente que uno no conoce y a veces hasta te terminan puteando....	

Si en 2 responde que Sí.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99

3.1 ¿Por qué?

Todo depende de cuan serio uno se tome lo que lee en la web y si consulta después con el médico. Si es la nica fuente, puede ser un perjuicio. Aunque también es mejor que no tratarse directamente para nada.

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad? Para detectar que tengo.		

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

No tomo ninguna medida, espero a consultar con el médico y que este corrobore o no lo que yo ya sé.

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?.....A menos que sepa que no puedo ir al médico, pero auto-medikarse es peligroso y contraproducente incluso, y para algo están los médicos, me parece omnipotente hacerlo.

- 4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1 Cuando uno realmente necesita un tratamiento son buenos, pero no hay que excederse ni tomarlos porque si, pero si se pueden evitar, mejor. He buscado tratamientos opcionales para el hipotiroidismo, por ej. Porque es crónico pero sé que se puede curar, y busque cosas naturistas, escuche de gente que lo hizo y trato que el cuerpo sane solo. Pero yo no me arriesgaría. Me da miedo, desconfianza de que no sirva, que no funcione, y no me arriesgaría a probar con otro tratamiento.	2	99

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99

Especifique	
-------------	--

2.1- ¿Por qué?

(Respondida en la anterior)

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique	
Bayer me gusta mucho.	
Roche	

- ¿Por qué?..... Creo que cada laboratorio tiene su especialidad, entonces depende de para qué tipo de medicamento

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? Lo leo en el prospecto... los médicos a veces no quieren decir todos los efectos colaterales para que uno lo tome igual. SI lo dice el prospecto, hay estudios que lo avalan.
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué? A veces sí, pero en general es lo mismo que dice el prospecto así que no expande demasiado.
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Depende de mi nivel de satisfacción con la respuesta del médico, y qué tipo de problema sea, si es nimio o no.
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué? Me parece importante priorizar. EL beneficio ¿es superior a los efectos colaterales?
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

6. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Aliviar los síntomas, curar	Los efectos secundarios, es algo químico que puede ser toxico y no siempre es del todo beneficioso ingerir algo que no sea natural. Incluso cuando proviene de la naturaleza puede no ser beneficioso. Lo mejor es estar libre de todo, pero a veces el cuerpo solo no lo puede curar.	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

No la elijo, la tengo desde que nací y cuando cumplí los 27 años elegí seguir ahí porque es el que tuve siempre y a veces son difíciles los trámites, así que por ahora seguiré acá.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción?

A menos que no tenga referencias, ahí sí accedo a la cartilla.

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2
Soy reservada con respecto a los temas médicos, no me resulta un tema de conversación con un amigo.	

4.1- ¿Por qué?

Para comparar.

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99

Me hago cada seis meses pero por el hipotiroidismo.

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Si. Trato de aprovechar que ya que me saco sangre, controlar el resto de cosas de mi salud. Una vez al año trataría de sacarme sangre.	¿Por qué?	

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99

¿Por qué? Solo si me dice que tengo un 95% de probabilidades de tener una enfermedad muy grave, y que ese tratamiento me lo redujera casi por completo. Y que los efectos secundarios no fueran importantes.	¿Por qué?
--	------------------

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál? Diseño de indumentaria		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace? 3 años		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo? si		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°) 2

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC

1	2	99
¿Cuáles?		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Nada en específico

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

~~Entrevistador/a nombre y apellido:~~

Día de la entrevista: ...15.../...03.../15

Hora de inicio:.....16hs..... Hora final:....17 hs..... Duración: ...1 hr.....

Lugar de la entrevista:....Domicilio de la entrevistadora

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso n° (08)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
------	-----	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número) 50

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	-------	-------	---------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudios	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Posgrado
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto					Secundario completo y más				
1					2				

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

Está dejando de lado un poco la relación médico- paciente, los médicos atienden en el menor tiempo posible, dejando de lado el aspecto psicológico, la contención, se van solo a los puntos básicos. Hay un tema de demasiadas prácticas, con lo cual el costo de la medicina se encarece. (Con demasiadas prácticas se refiere a la cantidad de estudios tecnológicos, que considera innecesarios.)

¿Qué espera de un médico/ médica?

Que me atienda en tiempo y forma, respetando mi tiempo, el turno que tengo, que me brinde una atención de por lo menos media hr, 40 min, como para aclararme cualquier duda que pudiera tener y poder informarme ampliamente sobre todos los aspectos, sin ser “un objeto a clasificar”, entre muchos otros.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

No es siempre igual. Hay médicos que son demasiado expeditivos y siento que me quedo con una cantidad de dudas.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1 Establecer un tiempo mínimo de atención.	2	99

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información? Muy pocas veces consulto previamente. Le pregunto a mi esposa, que es médica.	A	
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una) Sólo consulto y confío en ella	B	
¿Por qué?	B.1	
¿Para qué busca información antes de la consulta médica? Para tener algún dato hasta llegar a la respuesta del médico que se va a encargar de hacer la atención primaria. Como manera de calmar la ansiedad. Para saber, por ejemplo, el problema con qué especialidad debería atenderme. Y así evitar pasar por el clínico previamente.	C	

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
Para no sentir que me estoy entregando a la decisión de otro, siendo mi cuerpo, yo tengo que decidir lo que se hace, en qué momento y analizando las consecuencias.		

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA	NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA	NS/NC

1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta? Si		¿Busca información por su cuenta? A veces	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve? Es importante que las indicaciones queden por escrito, se lo pido durante la consulta a mi médico.				¿En dónde?	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta

A veces la información es incompleta, o está mal entendida por el informador, que no es un especialista en el tema.

1. ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2 X	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

2. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99

	Cormillot
	Stambulian

3. Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Según el médico. Depende del conocimiento curricular previo que uno tenga sobre el mismo.

4. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO			
1	2x			
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría?			
	<table> <tr> <th>SI</th><th>NO ¿Por qué?</th></tr> <tr> <td>X</td><td></td></tr> </table>	SI	NO ¿Por qué?	X
SI	NO ¿Por qué?			
X				

5. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3x	2	99

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2x	99

¿A qué páginas accede?	Indagar motivo/s No hay una seguridad del origen de la información
------------------------	---

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar	

Si en 2 responde que SÍ.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?

Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2X	99

3.1 ¿Por qué? No es información confiable, su origen es heterogéneo, por lo que puede haber información inválida o errónea.

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2x	99

¿Con qué finalidad?

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?.....

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2x	99
¿Y qué le ocurrió?		

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1 Sigo las indicaciones del médico	2	99

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
-----------------------	--------------------	-------

1	2	99
Especifique x Naturales, por ejemplo, vitaminas en las frutas, verduras.		

2.1- ¿Por qué?

Lo natural es lo que se consume habitualmente, y para lo que el organismo está preparado para asimilar. Lo farmacológico es una emulación de productos naturales, que siempre van acompañados de agentes que tienen a veces secuelas contraproducentes.

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2x
Especifique	

- ¿Por qué?.....

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? A veces. En caso de que tengan algún tipo de droga que sea de tipo hipnótica, leo el prospecto, y luego pregunto. Veo que efectos colaterales puede tener.
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué? No
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? A veces sí. Si tengo dudas sobre la atención del médico
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué? Si.
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2x	99

6. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
Actúa sobre los síntomas perjudiciales básicos como ser hipertensión, glucemia alta, ansiolíticos...	No son los elementos naturales	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Es una atención más rápida, más cómoda, las coberturas de las prácticas son inmediatas, básicamente eso. Es más cómodo, no lo considero mejor en sí mismo que la cobertura pública, si no que más cómodo.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1x
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción?

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2
Con mi esposa médica	

4.1- ¿Por qué?

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3x	2	1	99

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Porque el estado de “estar sano” es una presunción	¿Por qué?	

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? x Por vías de precaución.	¿Por qué?	

--	--

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál? Marroquinería, produzco y me dedico también a la docencia		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace? 48 años		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo? si		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NOx	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°) 2

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2x	99

¿Cuáles?		
----------	--	--

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2x	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1x	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2x	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Tiene algunas preguntas que me parecen redundantes.

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

~~Entrevistador/a nombre y apellido:~~

Día de la entrevista: ...16.../...03.../15

Hora de inicio:.....17hs..... Hora final:....17:40..... Duración:40 min

Lugar de la entrevista:....domicilio del entrevistado

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1X	2	3

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso n° (09)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA	GBA	Otro lugar (agradecer y concluir)
------	------------	-----------------------------------

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número).....33

20-30	31-40	41-50	51 y más (hasta 70)
-------	--------------	-------	---------------------

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudio	Primario incompleto	Primario completo	Secundario o incompleto	Secundario o completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario o incompleto	Universitario o completo	Posgrado
-------------	---------------------	-------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	----------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto				Secundario completo y más					
1				2					

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5		99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

Los médicos dejan mucho que desear, a veces no te atienden bien, te tratan mal. Faltan médicos, además.

¿Qué espera de un médico/ médica?

Que cumplan con ese juramento que hacen al principio.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Depende del médico. Algunos te tratan bien y otros no. Y no hay para elegir.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
No tocan ni revisan como deberían.		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A	
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B	
¿Por qué?	B.1	

¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C
--	---

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
	Como no se mucho del tema, prefiero delegar.	

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve?				¿En dónde?	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta
No dan mucha información

1. ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

- 2.
3. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta
No presto demasiada atención a los medios de comunicación. Nelson Castro, pero tampoco lo tengo en el podio de nada, ni suelo prestarle atención a esas cosas.

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99x
Los de Telefé		

4. Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?
Por algo están ahí

5. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO
1	2
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría? Una vez llamé a Cormillot y teníamos una entrevista, pero nos quedaba muy lejos y no fuimos.
	SI NO ¿Por qué?

6. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? Google, Yahoo respuestas	Indagar motivo/s	

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC

1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar Nunca entré a uno	

Si en 2 responde que SÍ.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?				
Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99

3.1 ¿Por qué?

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad? Sacarme una duda. Pero no era lo que yo pensaba.		

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida...

Ns/Nc

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1	2	99
Si me lo receta el médico lo tomo. Depende qué pastilla, igual. No me gusta tomar pastillas,		

me caen mal al estómago, tengo que estar muy enferma para tomarlas.		
---	--	--

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique		

2.1- ¿Por qué?

(Respondida en la anterior)

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique	

- ¿Por qué?.....

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? Siempre leo el prospecto
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si - No ¿Por qué? En el diccionario de farmacéuticos de mi esposa, que es enfermera.
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Ns/nc
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué? Ns/Nc
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

7. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Para tener prepaga somos muchos. Tuve cuando era chica.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción?

A menos que no tenga referencias, ahí sí accedo a la cartilla.

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2

4.1- ¿Por qué?

Para comparar.

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Evitás muchas enfermedades	¿Por qué?	

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué? ¿Para qué?, si no lo tengo	

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
1.1. ¿Cuál?		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace?		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo?		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°) 2

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		
Asignación Universal por hijo		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependen económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Estuvo bien

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Entrevistador/a nombre y apellido:

Día de la entrevista: ...25.../...03.../15

Hora de inicio:.....16:30hs..... Hora final:...17 hs..... Duración: ...30 min.....

Lugar de la entrevista:...Local del Movimiento Libres del Sur

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3
	El entrevistado parecía un poco intimidado.	

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN EL MARCO DE LA MEDICALIZACIÓN

Caso n° (10)

Consigna:

Estamos haciendo un estudio sobre las experiencias y la opinión que tiene la gente sobre el sistema de salud y sobre su relación con los médicos y médicas. Es parte de una investigación realizada por un equipo para la Universidad de Buenos Aires.

Consentimiento informado:

Su participación en esta entrevista es voluntaria, y puede detenerse en cualquier momento. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Esta entrevista es totalmente confidencial y ninguna persona por fuera de nuestro equipo conocerá sus respuestas. Será grabada y desgrabada por miembros del mismo. Su nombre no aparecerá en ningún lado. El cuestionario será solamente numerado.

La entrevista incluye preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con la atención médica, como también sobre su opinión acerca de su relación con el médico/médica, la ingesta de fármacos, la realización de tratamientos médicos y la recepción y búsqueda de información en los medios. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad.

La entrevista durará aproximadamente una hora.

I. DATOS IDENTIFICATORIOS – INGRESO A LA MUESTRA

1. Lugar de residencia

CABA GBA Otro lugar (agradecer y concluir)

2. ¿Cuál es su edad? (Anotar número).....37

20-30 31-40 41-50 51 y más (hasta 70)

3. SEXO

Varón	Mujer
1	2

4. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que cursó?

Sin estudio	Primario incompleto	Primario completo	Secundario o incompleto	Secundario o completo	Terciario Incompleto	Terciario Completo	Universitario o incompleto	Universitario o completo	Posgrado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta secundario incompleto				Secundario completo y más					
1				2					

5. ¿Cuál es su cobertura de salud?

Sólo va al hospital público	Sólo se atiende por obra social	Sólo se atiende por prepaga	Obra social y prepaga	PAMI	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5		99

II. VISUALIZACIÓN DE MEDICINA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

1-¿Qué diría de la medicina hoy en día? ¿Y de los médicos y las médicas? ¿Cómo los definiría?

REALIZAR LAS TRES PREGUNTAS CONJUNTAMENTE, PARA LUEGO ANALIZAR SOBRE CUÁL PRIORIZÓ, Y QUÉ DIJO.

El sistema está saturado. Eso hace que no se puedan desarrollar bien los médicos. Lo privado es más tranquilo. Depende de cada médico.

¿Qué espera de un médico/ médica?

Buena atención. Te quieren sacar de encima. Que expliquen, y contemplen la situación de cada paciente.

III. LA CONSULTA

VAMOS A HABLAR DE LO QUE SUCEDE DURANTE LA CONSULTA.

1-Cuándo Ud. Va a una consulta, ¿cómo se siente? Abierta

Incómoda.

2- ¿Realizaría algún cambio en la forma en que se manejan los médicos/as que considere ayudaría a mejorar la consulta?

CAMBIARÍA	NO CAMBIARÍA	NS/NC
1	2	99
Lo saturados que están. Habría que modificar el sistema. Ni siquiera cuentan con los insumos.		

3- Cuando va a asistir a una consulta, ¿busca información previamente?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles son las fuentes en las que busca la información?	A	
Internet		
De las fuentes que Ud. mencionó ¿Cuál considera más confiable? (Indique sólo una)	B	
¿Por qué?	B.1	

¿Para qué busca información antes de la consulta médica?	C
--	---

4- Durante un tratamiento, ¿Ud. prefiere participar o delegar la decisión en el médico sobre las opciones que existen?

PARTICIPAR ¿POR QUÉ?	DELEGAR ¿POR QUÉ?	NS/NC
1	2	99
Aunque sepan el diagnóstico, no todos los cuerpos son iguales y no todas las drogas reaccionan igual en cada organismo.		

5- En la mayoría de las consultas, ¿qué sucede con la información que el médico le brinda?

COMPRENDE LO QUE EL MÉDICO LE EXPLICA		NO LO COMPRENDE/NO RECUERDA		NS/NC	
1		2		99	
Al momento de ejecutar las indicaciones que el médico le dio en la consulta, ¿Puede recordarlas?		¿Repregunta?		¿Busca información por su cuenta?	
A		A		B	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2
¿Cómo lo resuelve?				¿En dónde? Internet- prospectos. libros-	

IV. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. ¿Qué opina de la información que recibe de los medios de comunicación? Abierta
Todo suma. Siempre fui de escuchar mucho la TV, el noticiero.

1. ¿Consulta algún medio para informarse? ¿Qué medios consulta?

Consulta	No consulta	NS/NC
1	2	99
Radio	A	
TV	B	
Internet	C	
Otros (especifique uno)	D	
Ns/Nc	E	

2.

3. ¿Qué periodistas y especialistas que aparezcan en algún medio le resultan más confiables? Abierta
No presto demasiada atención a los medios de comunicación. Nelson Castro, pero tampoco lo tengo en el podio de nada, ni suelo prestarle atención a esas cosas.

PERIODISTAS	ESPECIALISTAS	NS/NC
1	2	99
	Socolinsky	
	Mercado	

4. Qué opina sobre los médicos que aparecen en los medios ¿le inspiran mucha- bastante- poca- o ninguna confianza?

Mucha	Bastante	Poca	ninguna	NS/NC
4	3	2	1	99

¿Por qué?

Me dan confianza los que mencioné antes. Porque me gusta cómo se expresan, los entiendo.

5. ¿Ha acudido a profesionales de la salud que aparezcan en los medios (por ejemplo en columnas sobre el tema)?

SI	NO
1	2
¿Por qué ha elegido a este médico/a?	¿Acudiría?
	SI NO ¿Por qué?

6. ¿Ud. Diría que la información sobre medicina que recibe de los medios le parece bastante confiable, poco confiable, nada confiable?

Bastante	Poco confiable	Nada confiable	NS/NC
4	3	2	99

V. INTERNET

Habitualmente: ¿busca información sobre salud en internet? ¿A qué páginas accede? ¿Participa de foros? Su participación en foros de medicina, ¿es activa?

1. ¿Busca información sobre salud en Internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿A qué páginas accede? Google, Y por intuición selecciono la página que más me atrae.	Indagar motivo/s	

2. ¿Participa de foros?

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

1	2	99
¿A qué páginas accede?	Si en 1 responde que sí, indagar No creo en eso. No me da confianza, así que no me engancho.	

Si en 2 responde que SÍ.....

1. ¿Ud. diría que su participación es muy activa, bastante activa, poco activa o nada activa?				
Muy activa	Bastante activa	Poco activa	Nada activa	NS/NC
4	3	2	1	99

2.2 ¿Por qué (le interesa participar o no participar)?.....

3. ¿Piensa que el uso de internet en temas de salud puede traerle un beneficio o un perjuicio?

BENEFICIO	PERJUICIO	NS/NC
1	2	99

3.1 ¿Por qué?

4- ¿Ha pasado por la situación de buscar los síntomas que percibe en Ud. mismo en internet?

SI	NO	NS/NC
1	2	99
¿Con qué finalidad? Encontrar la solución, y entender.		

5. Si encuentra que sus síntomas se corresponden con alguna enfermedad según la información obtenida en la web, ¿qué medidas toma? (abierta) –Si el entrevistado lo pidiera, puede ejemplificarse con: acude al médico; pregunta a un amigo/ conocido; busca un tratamiento para la supuesta enfermedad en internet y lo realiza; no toma ninguna medida... Me hago la cabeza. Lo hablo con conocidos. Voy al médico. Mientras espero el turno, me asusto.

Cuando la pregunta sea pertinente, agregar:

1. ¿Realiza los tratamientos que son propuestos ahí mismo?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

5.2 - ¿Por qué?

4.1- ¿Alguna vez acudió a buscar información en internet por no entender lo que le dijo su médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

Palabras que aparecían en un resultado de un análisis y no entendía.

VII. FÁRMACOS

1. ¿Qué opina sobre la ingesta de medicamentos?

Respuestas positivas	Respuestas negativas	NS/NC
1	2 No soy muy amiga, si tengo mucho dolor tomo. Es más la mente lo que está enferma.	99

2. Si pudiera resolver el problema a través de otros medios que no incluyan medicación, ¿lo haría o prefiere medicarse?

Prefiere Otros medios	Prefiere medicarse	NS/NC
1	2	99
Especifique		
Yoga, meditación, terapia cognitivo- conductual, yuyos... la naturaleza es sabia.		

2.1- ¿Por qué?

(Respondida en la anterior)

3. ¿Prefiere alguna marca/ laboratorio por sobre otros?

SI	NO
1	2
Especifique	
Bagó. Me da confianza.	

- ¿Por qué?.....

4- Si el médico le prescribe un medicamento:

(Todas las opciones deben ser preguntadas, tachando lo que no corresponda en cada caso (Si-NO) y profundizando en el por qué, tanto para las respuestas afirmativas como para las negativas.)

Pregunta por los efectos secundarios	1	Si- No ¿Por qué? Leo el prospecto para no hacerme la cabeza. Si confío en el médico, lo compro.
Busca información sobre el mismo en otros medios	2	Si- No ¿Por qué? Puede servir para distintas cosas
Realiza una segunda consulta	3	Si- no ¿Por qué? Solo si no siento confianza
Evalúa el costo- beneficio de la ingesta del medicamento	4	Si- no ¿Por qué?
Otros	5	
NS/NC	99	

5-¿Toma medicamentos que le hayan sugerido sus conocidos como eficaces, aunque no hayan sido prescritos por un médico?

SI	NO	NS/NC
1	2	99

7. ¿Qué considera que un medicamento pueda aportarle de manera positiva y qué de manera negativa?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
La solución a la enfermedad	El exceso	

VI. ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. ¿Qué tipo de cobertura médica tiene? (ver punto 5 de la sección I)

1.2 - ¿Por qué “elige” esta opción? (Abierta)

Para tener prepaga somos muchos. Tuve cuando era chica.

2 - ¿Al médico/a, cómo lo elige o llega?

Recomendación	1
Cartilla Obra Social/ prepaga	2
Es derivado por el médico clínico	3
Es derivado por el médico de cabecera	4
Pide turno en el hospital sin pedir por un médico en particular	5
Pide turno en el hospital para un médico en particular	6
Otros (esp.) conocido	7
NS/NC	99

Cuando la pregunta sea pertinente....

1. ¿Por qué elige esta opción?

No me queda otra. Si no, no iría al hospital, por lo edificio, lo complicado de sacar turno, tener que ir tan temprano.

4. ¿Suele consultar con amigos/ conocidos sobre sus síntomas?

SI	NO
1	2
	A lo sumo comento, pero no consulto

4.1- ¿Por qué?

VIII PREVENCIÓN

1. ¿Realiza chequeos para la prevención de enfermedades? ¿Con que periodicidad? (pregunta guiada)

Mucha frecuencia (Más de tres veces por año)	Bastante frecuencia (De una a dos veces por año)	Poca frecuencia (Menos de una vez por año)	Nunca (No recuerda la última vez)	NS/NC
4	3	2	1	99

De las mamas sí, por antecedentes familiares.

1. ¿Considera importante realizarse chequeos si está sano? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué? Es una manera de prevenir, atajar las cosas antes.	¿Por qué?	

2. Si el médico le sugiriera la ingesta de un medicamento o el seguimiento de un tratamiento para **prevenir** una enfermedad en forma de evitar su posible desarrollo ¿lo aceptaría? ¿Y si fuera gratuito? ¿Por qué?

RESPUESTAS POSITIVAS	RESPUESTAS NEGATIVAS	NS/NC
1	2	99
¿Por qué?	¿Por qué?	

Situación ocupacional

1. ¿Usted está trabajando, o ejerciendo alguna actividad remunerada?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

1.1. ¿Cuál? Costura		
2.2. ¿Cuánto tiempo hace? Desde los 20 años		
3.3 ¿Está satisfecho con su trabajo? si		

2. ¿Tuvo antes otros empleos o actividades remuneradas? ¿Cuáles fueron los dos principales, los empleos u ocupaciones por más largo tiempo?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles? Comercio Costura		

3. ¿Cuántas personas contribuyen económicamente al ingreso en su hogar? (Anotar n°) 2

4. ¿Recibe usted algún tipo de subsidio?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99
¿Cuáles?		

Relación de dependencia

5. ¿Usted depende de la ayuda económica de alguien?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.1. Si Sí, ¿de quién o quiénes proviene la ayuda? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

5.2 ¿Hay otras personas que dependan económicamente de Ud.?

SÍ	NO	NS/NC
1	2	99

5.3. Si Sí, ¿quiénes? (respuesta múltiple)

Pareja	Al menos un/a hijo/a	Padre o madre o ambos	Suegro/a o ambos	Amigo/a	Otros (esp.)	NS/NC
1	2	3	4	5	6	99

Llegamos al final de la entrevista, ¿a usted le gustaría agregar algo que cree importante y que no se haya preguntado? ¿Y qué piensa de la entrevista?

Me gustó

AGRADECER y CONCLUIR

VII. OBSERVACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

~~Entrevistador/a nombre y apellido:~~

Día de la entrevista: ...25.../...03.../15

Hora de inicio:.....16:30hs..... Hora final:...17 hs..... Duración: ...30 min.....

Lugar de la entrevista:...Local del Movimiento Libres del Sur

Evaluación del entrevistador/a sobre el clima de la entrevista. Tildar y ampliar en el renglón de abajo.

Agradable	Neutro	Desagradable
1	2	3
La entrevistada mostraba interés en la temática.		