



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

**Facultad de ciencias sociales**

# **Experiencias y Significados de las Personas Mayores frente a la burocracia hospitalaria que participan en el Centro de Gerópolis de la Universidad de Valparaíso**

**Estudiantes:** Simón Donoso Rojo, Danica Vega Ramírez

**Profesor Guía:** Dr. Rodrigo Cabrera del Valle

**Cátedra:** Seminario de Grado I & II

Valparaíso, 2024

## Índice

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
Presentación .....	7
Tipo de Institución .....	7
Cobertura Territorial .....	8
Breve historia de la Institución .....	9
<b>Dimensión institucional-normativa .....</b>	<b>11</b>
Misión, visión y objetivos .....	11
Leyes, normativas y/o decretos .....	12
Principales políticas públicas o programas vigentes en la institución .....	13
<b>Dimensión profesional de Trabajo Social.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
Presentación .....	19
Justificación .....	20
Problematización.....	21
Modelos de Intervención en CESFAMS de Valparaíso.....	23
Atención en salud desde lo intencionalidad a lo nacional .....	24
Servicios de Salud y Calidad .....	26
Burocracia Hospitalaria .....	27
Personas Mayores y Envejecimiento: Dificultades y Desafíos en Servicios de Salud ....	29
Actividades Burocráticas presenciales, Digitales en Salud y sus ventajas y desventajas que presentan las Personas Mayores .....	31
Uso de la Tecnología y Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ....	33
La percepción y Significados.....	36
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
Presentación .....	40
Fundamentación del Diseño de Investigación .....	40
Supuestos de investigación (Diseño cualitativo).....	41
Fundamentación de tipo de estudio.....	42
Formulación del problema de investigación.....	43
Pregunta de Investigación.....	44
Objetivo General .....	44
Objetivos Específicos.....	44
<b>Definición de Universo y muestra de investigación .....</b>	<b>45</b>
<b>Definición muestra .....</b>	<b>45</b>
Criterios de Inclusión.....	46
Formulación de Instrumentos .....	46
Plan de análisis de datos (codificaciones) .....	47
Criterios de rigor.....	50
Credibilidad .....	50
Transferibilidad.....	50
Autenticidad.....	51
Reflexividad.....	51
<b>Capítulo IV: Resultados y Análisis .....</b>	<b>52</b>

Presentación .....	53
Motivaciones que presentan las personas mayores en acceder a la burocracia hospitalaria digital .....	55
➤ Atención pública no se presenta como prioridad.....	55
➤ Mala atención en general.....	59
➤ Mucha rotativa de personal.....	67
Características de la atención en medios digitales de las personas mayores.....	70
➤ Acostumbrarse a lo digital.....	70
➤ Larga espera en atención presencial .....	73
➤ La dualidad de paradigma en el ámbito virtual.....	75
Significados y Percepciones que poseen las personas mayores en medios digitales....	77
➤ Mejoras sobre la atención en salud en general.....	77
➤ Tanto lo Presencial como el virtual tienen sus ventajas y desventajas.....	80
Reflexión de Análisis Integrada .....	84
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
Presentación .....	87
Conclusiones de investigación .....	87
Desafíos para el Trabajo Social.....	88
<b>Bibliografía .....</b>	<b>89</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>101</b>
Anexo A: Pauta de preguntas de Instrumentos de Recolección de Datos .....	101
Entrevista Semi Estructurada.....	103
Anexo B: Consentimiento informado .....	104
Anexo C: Transcripciones .....	118
● Grupo Focal .....	118
● Entrevistas Semiestructuradas .....	144
❖ Transcripción de Entrevista 01 .....	144
❖ Transcripción de Entrevista 02.....	150
❖ Transcripción de Entrevista 03.....	155
❖ Transcripción de Entrevista 04.....	159
❖ Transcripción de Entrevista 05.....	162
❖ Transcripción de Entrevista 06.....	163

## **Introducción**

El presente documento constituye un análisis integral sobre las dinámicas institucionales, teóricas y metodológicas que subyacen a las actividades burocráticas en el ámbito de la salud, con un enfoque específico en la experiencia de las personas mayores en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) del Plan de Valparaíso. Este estudio busca comprender las experiencias y los significados atribuidos por las personas mayores a las modalidades de atención presencial y digital, considerando los desafíos de acceso, la percepción de calidad del servicio y la influencia de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs).

En este marco, el primer capítulo ofrece un análisis contextual de la institución objeto de estudio, abordando aspectos como su identificación, cobertura, estructura organizacional y antecedentes históricos, así como su vinculación con políticas públicas, programas y redes institucionales. Este apartado también analiza los recursos disponibles y los objetivos que orientan el accionar institucional, destacando

las funciones específicas del Trabajo Social en este contexto y las principales problemáticas sociales abordadas.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación, incluyendo una revisión conceptual y analítica sobre el envejecimiento y sus desafíos en el ámbito de los servicios de salud, la burocracia hospitalaria, las modalidades de atención presencial y digital, y el uso de las TICs como herramienta de gestión y acceso. Este apartado también aborda la percepción y los significados que las personas mayores atribuyen a estas dinámicas, lo que permite situar el problema en un contexto más amplio de análisis crítico.

El tercer capítulo se centra en el marco metodológico, justificando el diseño cualitativo de la investigación y los fundamentos de tipo exploratorio y descriptivo que la guían. Se incluye la formulación del problema y de los objetivos generales y específicos, así como la definición del universo de estudio, la muestra seleccionada y los instrumentos diseñados para la recolección de datos. Asimismo, se contemplan los criterios de rigor, la confianza en los datos y el consentimiento informado como elementos esenciales para garantizar la ética y la validez de la investigación.

El cuarto capítulo es de análisis y resultados, en él se exponen los resultados más relevantes del análisis de datos obtenidos mediante un focus group y seis entrevistas semi estructuradas, utilizando el enfoque metodológico de la teoría fundamentada. Para ello, se crearon tres unidades de análisis: Motivaciones que presentan las personas mayores en acceder a la burocracia hospitalaria digital, Características de la atención en medios digitales de las personas mayores y Significados y percepciones que poseen las personas mayores en medios digitales y estas a su vez contienen las siguientes subcategorías: Atención pública no se presenta como prioridad, Mala atención en general, Mucha burocracia, Mucha rotativa de personal, Acostumbrarse a lo digital, Larga espera en la atención presencial, La dualidad de paradigma en atención virtual, Mejoras sobre la atención en salud general y Tanto lo presencial como lo virtual tiene sus ventajas y desventajas.

El quinto capítulo está dedicado a las conclusiones de la investigación, en el que se presentan las principales reflexiones derivadas tanto del marco teórico como de los resultados obtenidos. Asimismo, en esta sección se aborda la relación entre los hallazgos de la investigación y los desafíos que esta plantea en el ámbito de la disciplina del Trabajo Social.

Finalmente, se presenta el capítulo de anexos, donde se incluye la pauta de preguntas tanto del grupo focal como de las entrevistas semiestructuradas, los consentimientos informados y las transcripciones de estos instrumentos de recogida de datos.

Ahora bien, en conjunto, este estudio pretende aportar una visión comprensiva y crítica sobre las dinámicas institucionales y sociales que impactan a las personas mayores en el acceso y uso de los servicios de salud, contribuyendo a una mejor comprensión y diseño de estrategias inclusivas en el ámbito de la gestión pública y del Trabajo Social.

Por ello, la investigación se estructura con base en un enfoque cualitativo, utilizando herramientas metodológicas como entrevistas en profundidad y un grupo focal, cuyas pautas y resultados se encuentran detallados en los anexos. Asimismo, se resguarda la ética investigativa a través del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y el respeto a los participantes. Este análisis busca contribuir al desarrollo de propuestas que favorezcan la accesibilidad, la inclusión y el diseño de servicios administrativos más acordes con las necesidades de las personas mayores.

# CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

## **Presentación**

El Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso se ha consolidado como un espacio de referencia en el abordaje integral del envejecimiento y la vejez. Este centro, de carácter multidisciplinario, tiene como misión promover la calidad de vida de las personas mayores, articulando conocimientos desde diversas áreas del saber. Su enfoque destaca por integrar investigación, educación y vinculación con el medio, desarrollando políticas y estrategias que respondan a los desafíos de una población que envejece rápidamente, particularmente en la región de Valparaíso.

En el contexto chileno, el envejecimiento poblacional plantea grandes retos para la inclusión social y el acceso equitativo a servicios, especialmente en entornos digitales. Valparaíso, como región con una población envejecida significativa, evidencia estas brechas en el acceso a la tecnología y la relación con sistemas burocráticos. En este escenario, Gerópolis se posiciona como un actor clave que fomenta soluciones inclusivas y sostenibles, promoviendo la autonomía y el protagonismo de las personas mayores en procesos administrativos y sociales.

Gerópolis, con su enfoque participativo, resulta ser un escenario ideal para la realización del focus group que forma parte de esta investigación. La elección del centro no solo enriquece la reflexión en torno a las barreras y oportunidades que enfrentan las personas mayores en su interacción con los CESFAM, sino que también fortalece la vinculación de la academia con los actores sociales involucrados. Este enfoque permite que el estudio trascienda el análisis descriptivo, generando propuestas concretas para un diseño más inclusivo de los sistemas burocráticos.

Al incorporar los principios de Gerópolis, el estudio profundiza en la importancia de visibilizar las narrativas de las personas mayores y ponerlas en el centro de las políticas y prácticas administrativas. Así, se contribuye a un entendimiento más amplio sobre cómo las experiencias y los significados atribuidos a la atención presencial y digital pueden transformarse en herramientas para diseñar servicios más humanos, accesibles y eficientes.

## **Antecedentes generales de la institución**

### **Tipo de Institución**

CIDAM Gerópolis, Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor, es una institución fuertemente afiliada a la Universidad de Valparaíso, y que se encuentra sujeto a regulaciones, programas y financiamiento de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio, se encuentra ubicado en el Edificio Blas Cuevas, subida El Litre, número 1028, en la ciudad de Valparaíso.

El público objetivo con el cual trabaja y se enfoca Gerópolis comprende principalmente al sector de personas mayores de la población, quienes se encuentren en un rango etario de entre los 60 o más años de edad, sin embargo, la institución no discrimina ni cierra sus puertas a personas, grupos y sectores de otras múltiples edades, puesto que reconoce y contempla éticamente el proceso de envejecimiento como una parte inherente, fundamental, integral y continua del ser humano, y es en función de esto último que busca promover un espacio seguro y libre de prejuicios, con el objetivo de contribuir a la buena salud y bienestar del sector de las personas mayores, preparando a las personas, mejorando la calidad de vida de estas mismas y proporcionándoles todas las herramientas y conocimientos para vivir una vejez digna y satisfactoria.

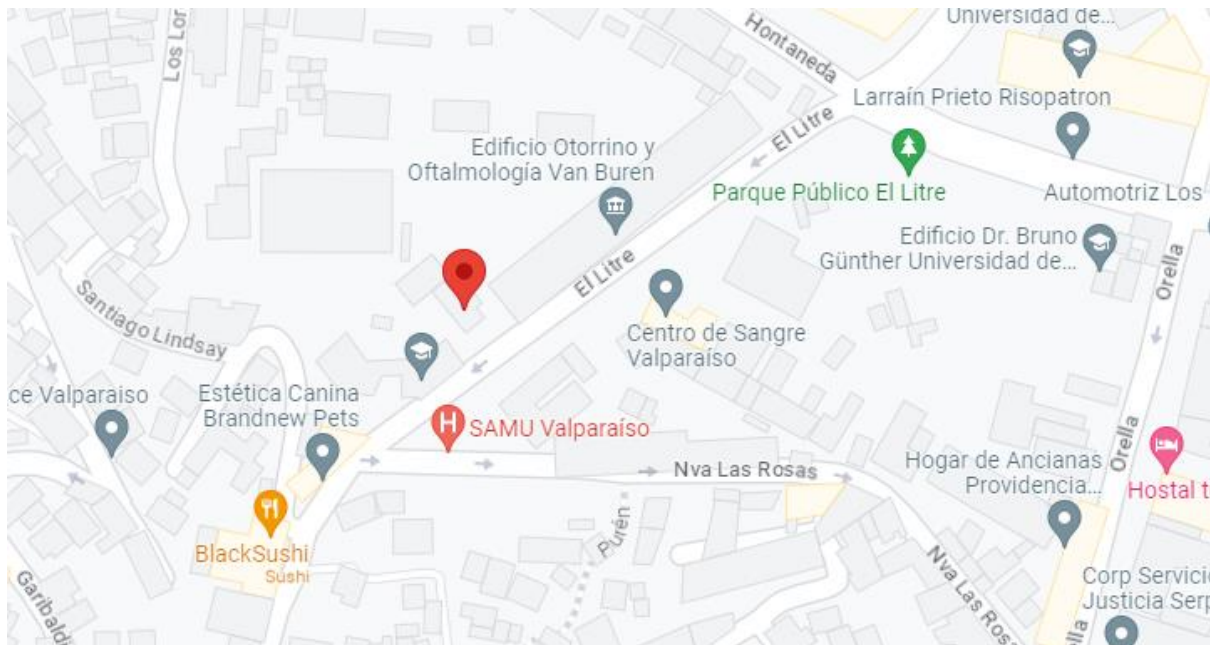
### **Cobertura Territorial**

El centro Gerópolis focaliza sus acciones principalmente en la región de Valparaíso, abarcando así en su totalidad las 38 comunas de la región. Su objetivo principal es proporcionar una atención óptima y eficaz a las necesidades de la población de las personas mayores que se sitúan en el rango etario de 60 años en adelante. Además, también se ha logrado establecer una red de apoyo y formación para otros grupos y comunidades que se acercan a la vejez y la mediana edad. Esto se fundamenta en la concepción de Gerópolis sobre la vejez y el envejecimiento como procesos humanos generalizados y transversales. El proyecto se esfuerza por preparar y capacitar integralmente a la población, con el propósito de proporcionarles conocimientos y herramientas necesarias para vivir una vejez plena y satisfactoria.

También es importante destacar que, con el transcurso del tiempo y como respuesta al contexto de la pandemia de COVID-19, el centro Gerópolis logró expandir significativamente su alcance geográfico. Esto se debió, en parte, a la

creciente adopción de tecnologías virtuales y los diversos talleres que se llevaron a cabo de manera remota, puesto que permitieron construir y articular una comunicación y colaboración efectiva a través de diferentes plataformas en línea. Esta transición a la virtualidad propició la extensión de las actividades del proyecto más allá de su ubicación geográfica original en la región de Valparaíso.

### **Gráfica N°1: Ubicación geográfica “Centro Gerópolis UV” perteneciente a la Región de Valparaíso, Chile**



(Fuente: Google Maps)

### **Breve historia de la Institución**

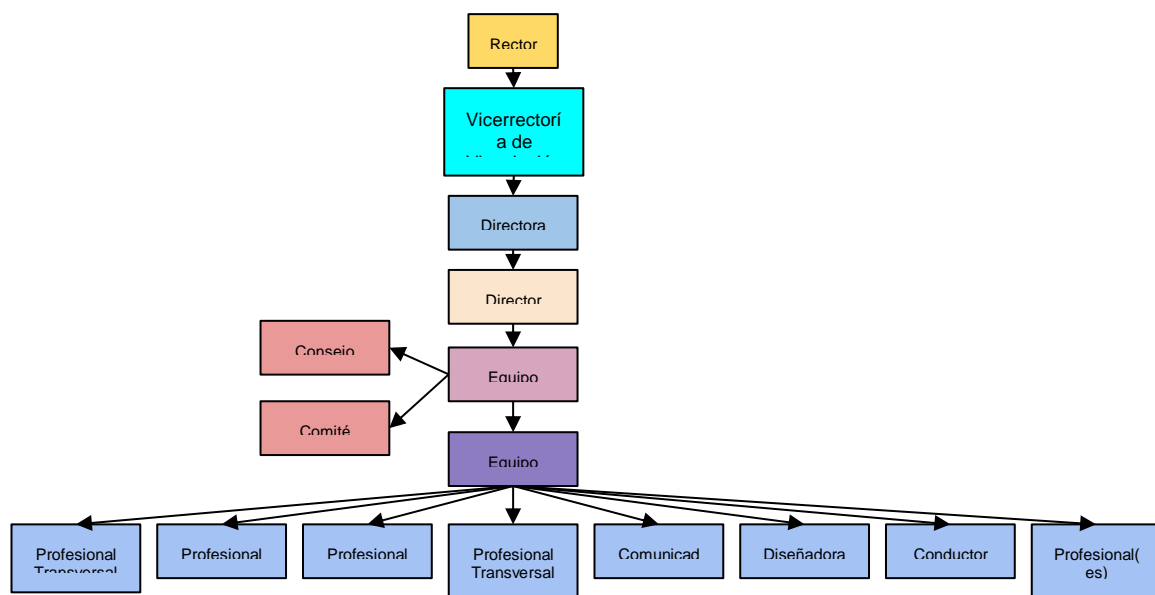
En Chile, producto de uno de los mayores incendios urbanos del país, el gran incendio que afectó a Valparaíso en el año 2014, el rector de la Universidad de Valparaíso tomó la iniciativa de establecer una mesa de trabajo. Esta mesa de trabajo se conformó con la participación activa de decanos y académicos de la propia universidad, con el propósito de brindar apoyo y asistencia a la comunidad afectada por el incendio. Como parte de esta estrategia, se tomó la decisión de presentar una solicitud de financiamiento a través del Ministerio de Educación, específicamente a través de los fondos regionales disponibles. El objetivo de esta solicitud era obtener recursos para respaldar la implementación de modelos innovadores y replicables que pudiesen generar iniciativas transformadoras con un impacto significativo en la comunidad afectada por el incendio.

En el año 2015, se llevó a cabo la implementación del Programa de Mejoramiento Institucional (PMI) conocido como "Gerópolis". Este programa representa un modelo integral que abarca los ámbitos de educación, salud y territorio, enfocado en abordar las desigualdades que afectan a la mayoría de la población adulta mayor residente en la ciudad de Valparaíso. El objetivo principal de este programa es contribuir al bienestar, salud y calidad de vida de las personas mayores a través de una serie de actividades y encuentros diseñados específicamente para fortalecer la vinculación social, ofrecer formación en áreas relevantes y fomentar la integración de los adultos mayores en la comunidad. Todo esto se fundamenta en un enfoque de "envejecimiento en el lugar", que busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en su entorno cotidiano. La financiación de este programa proviene del Ministerio de Educación y cuenta con la colaboración y liderazgo de las facultades de Medicina, Ingeniería y Arquitectura. Este enfoque interdisciplinario permite abordar las complejas necesidades de la población adulta mayor desde diversas perspectivas, promoviendo así un enfoque holístico para el mejoramiento de su calidad de vida en la ciudad de Valparaíso.

En junio del año 2017, la Universidad de Valparaíso aprobó la creación del Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor (CIDAM), marcando un hito importante en su compromiso con la comunidad y la continuación de las actividades desarrolladas en el marco del Programa de Mejoramiento Institucional (PMI). El CIDAM nació con la misión de no solo dar continuidad a las iniciativas previas relacionadas con el envejecimiento y la vejez, sino también de impulsar nuevas y ambiciosas propuestas en este campo. Este centro representa un logro significativo al convertirse en la primera entidad dependiente de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio de la Universidad de Valparaíso. Esta decisión estratégica refleja el compromiso de la universidad de acercar aún más sus actividades de formación e investigación a la comunidad Gerópolis y, en general, a la sociedad en su conjunto. El CIDAM se posiciona como un referente en la investigación y el desarrollo de políticas y programas relacionados con el envejecimiento activo y saludable. Su labor trasciende los límites académicos tradicionales al establecer puentes sólidos entre la universidad y la comunidad, contribuyendo así al bienestar y la calidad de vida de la población adulta mayor en la región y más allá. Además, esta iniciativa demuestra el compromiso continuo de la Universidad de Valparaíso con el fortalecimiento de la

vinculación con la sociedad y el abordaje interdisciplinario de las cuestiones que afectan a esta creciente población.

**Gráfica N°2 Estructura organizacional (Organigrama)**



(Fuente: Gerópolis)

### Dimensión institucional-normativa

### Misión, visión y objetivos

#### - Misión

Promover, contribuir y potenciar la salud y calidad de vida de las personas mayores desde un enfoque biopsicosocial, cultural y espiritual, a través de la participación social. Relevar la temática del envejecimiento y vejez, incluyendo acciones de vinculación, asociatividad, formación, innovación, investigación y estrategia de envejecimiento en el lugar, con una mirada integral e integrada

de la realidad de la persona mayor, para beneficiar la autonomía, autovalencia, autocuidado y vejez activa. (Misión y visión, s.f.)

- **Visión**

Posicionar a Gerópolis como un centro referente en investigación, formación y vinculación, en la temática de las personas mayores a nivel regional, en el ámbito público y privado, en los próximos años. Todo ello enmarcado desde el sello valórico proveniente de la Universidad de Valparaíso. (Misión y visión, s.f.)

- **Objetivos**

El Centro Gerópolis tiene como objetivo principal promover, contribuir y potenciar la salud y la calidad de vida de las personas mayores desde un enfoque integral que abarca aspectos tanto biopsicosociales así como también sociales, culturales y espirituales, fomentando un envejecimiento activo y saludable, desarrollando un marco de acción que contemple el envejecimiento en el lugar, desarrollando iniciativas innovadoras, incluyendo a la comunidad en el proceso, entre otros, dedicándose así a mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una serie de acciones que van desde la promoción de la salud hasta la formación y la investigación y el trabajo interdisciplinario en temas relacionados con el bienestar, la salud y el envejecimiento.

**Leyes, normativas y/o decretos**

El trabajo interno del Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor Gerópolis se enmarca dentro de diversas leyes y normativas que buscan tanto garantizar como promover el envejecimiento activo y saludable, así como proteger los derechos de las personas mayores. Para lo cual una de las mayores normativas dentro de la que se enmarca es la ley N° 19.828, publicada el 27 de septiembre del año 2002, sobre la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, la cual es un organismo estatal cuyo fin es proteger a la población adulto mayor de situaciones de abandono, vulnerabilidad y abuso, así como también asegurar que se cumplan efectivamente todas las condiciones pertinentes y necesarias para que exista un correcto escenario para que la población adulta mayor pueda hacer a voluntad libre

ejercicio de sus deberes y derechos. De la presente ley se desprenden los siguientes artículos:

**Artículo 1°:** El presente artículo establece las disposiciones generales que conformarán el marco central de acción del Servicio Nacional del Adulto Mayor, destacando principalmente el objetivo de brindar protección a estos últimos ante situaciones de negligencia, segregación, abandono y vulnerabilidad, así como también brindar una definición representativa y conceptual con respecto de a quienes se les va a considerar persona adulto mayor, lo cual establece de la siguiente forma *“Para todos los efectos legales, llámase adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años. Denomínase adulto mayor de la cuarta edad a quien ha cumplido ochenta años”* (Del Congreso Nacional, 2019).

**Artículo 3°:** El presente artículo se enmarca dentro de temáticas de protección a la población adulta mayor dentro de situaciones potenciales de abandono familiar por negligencia, estableciendo entre sus dictámenes lo siguiente *“El Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan.”* (Del Congreso Nacional, 2019) en función de lo cual se desplegarán las siguientes funciones:

- Estudiar, esbozar, diseñar y proponer políticas, planes y programas que puedan contribuir en la articulación de soluciones hacia los distintos problemas que se encuentre atravesando el sector de personas mayores.
- Impulsar y coordinar seguimiento y evaluación de programas específicos para el adulto mayor.
- Incentivar la participación de los diversos sectores privados en la atención de necesidades que acomplejan a la población adulto mayor.
- Estimular la cohesión y coordinación de los sectores tanto público como privado en aquellas acciones que representen un trabajo conjunto para la solución de problemáticas contingentes en relación al sector adulto mayor.
- Proporcionar asistencia técnica y supervisar organismos privados o sin fines de lucro los cuales brinden acogida y atención integral al sector adulto mayor de la población.

## **Principales políticas públicas o programas vigentes en la institución**

### **Agentes multiplicadores de salud (AMS)**

El Programa de Agentes Multiplicadores de Salud (AMS) se enfoca en la promoción de un estilo de vida saludable entre la población adulta mayor, con el objetivo de prevenir complicaciones de salud relacionadas con enfermedades derivadas de la malnutrición y el sedentarismo. Este programa se distingue por la implementación de competencias geronto-geriátricas, un instrumento de evaluación que permite identificar y priorizar las necesidades de los adultos mayores de manera oportuna. Para lograrlo, se fomenta la participación de líderes comunitarios y personas interesadas en el bienestar de la comunidad, promoviendo la colaboración entre instituciones públicas, entidades privadas y organizaciones sociales dedicadas a la población de edad avanzada. El AMS se estructura en cuatro módulos: Control de la salud, Intervenciones sociales, manejo de redes comunitarias, primeros auxilios y autocuidado.

### **Sistema de información territorial del adulto mayor (SISTAM)**

SISTAM es una herramienta digital que se basa en la georreferenciación, utilizando coordenadas para asignar una ubicación precisa en un mapa. Su objetivo principal es permitir la localización de personas mayores dentro de la región, lo que facilita un mayor control sanitario. Este software vincula a cada individuo con su información socio sanitaria correspondiente, lo que posibilita el seguimiento de su estado de salud y otros datos relevantes para el Programa de Agentes Multiplicadores de Salud (AMS), simplificando así los procesos de control dentro del programa.

### **Geromóvil**

El Geromóvil es un vehículo multifuncional de carácter pionero en Chile, diseñado para promover la interacción entre la comunidad universitaria y la población mayor de Valparaíso. Su propósito es habilitar la ejecución de una variedad de actividades en las áreas geográficas donde residen las personas de la tercera edad, con el objetivo de fortalecer los lazos entre ambas comunidades y contribuir al bienestar de los adultos mayores.

Entre los servicios que ofrece, cuenta con:

1. Box de atención: favorece la entrega de asesorías legales y operativos de salud.
2. Escenario desplegable: propicia el desarrollo de actividades artísticas y culturales.
3. Telón y proyector de alta capacidad: Para el contenido audiovisual.
4. Equipamiento: Sillas, iluminación, amplificación y mesas.
5. Autonomía eléctrica: Generadores eléctricos.
6. Oruga salva escaleras: Para facilitar el acceso a personas en sillas de ruedas.

### Dimensión profesional de Trabajo Social

Tópicos	Desarrollo
Año de inicio de funciones de Trabajo Social en la institución (Breve desarrollo histórico)	El inicio de funciones del Trabajo Social en la institución comenzó con la incorporación de la profesional Javiera Basáez en el año 2016, respondiendo ante los múltiples y constantes requerimientos y desafíos que plantea el ámbito de las ciencias sociales dentro del marco del presente centro multidisciplinario.
Dotación de Trabajo Social en la institución (cantidad de profesionales /horas profesionales)	La institución cuenta únicamente con una trabajadora social, siendo la profesional Javiera Basaez, quien desempeña sus labores en un total de 44 horas semanales.
Objetivos de Trabajo Social en la institución.	Sujeta a la definición del cargo, el cual es encargada de vinculación de la institución y encargada de los procesos formativos
Indicadores y/o metas de Trabajo Social	Rendir cuenta de la gestión realizada cuantitativamente y luego presentarlos dentro de contexto PMI (Plan de Mejoramiento

	<p>Institucional) la cual se encuentra en función del proyecto.</p>
<p>Roles y/o funciones profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en encuentros de vinculación</li> <li>- Representar a Gerópolis</li> <li>- Coordinación de iniciativas interinstitucionales</li> <li>- Realizar la correspondiente inducción a estudiantes</li> <li>- Realizar supervisiones académicas, tanto de prácticas como de tesis.</li> <li>- Coordinar reuniones del consejo ejecutivo mixto</li> <li>- Coordinar programas multiplicadores de salud.</li> <li>- Proporcionar educación, instrucción y formación a estudiantes en práctica</li> <li>- Gestión de investigación institucional</li> </ul>
<p>Competencias relevantes requeridas</p>	<p>Perfil de trabajo social de la escuela de Valparaíso, siendo las principales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenamiento de información</li> <li>- Capacidad de llevar a cabo un trabajo sistemático</li> <li>- Facilidades para trabajar en equipo (principalmente con equipos de carácter interdisciplinario)</li> <li>- Actuar de forma ética</li> <li>- Apropiado manejo de capacidades orales y escritas</li> </ul>
<p>Organigrama de Trabajo social en la institución</p>	<p>Organigrama de la institución</p>

<p>Principales problemáticas y/o temáticas abordadas</p>	<p>Se resuelven problemas con la articulación de redes, estrategias para establecer contacto. Las temáticas trabajadas en Gerópolis tienen que ver con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brecha digital</li> <li>- Sensación de soledad y abandono de personas mayores</li> <li>- Vulneración de derechos</li> <li>- Segregación etaria en la accesibilidad a servicios y recursos básicos</li> </ul>
<p>Programas sociales a cargo del profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El programa agentes multiplicadores de salud</li> <li>- Formación de líderes comunitarios</li> <li>- Programa de inducción, lo cual forma parte de la línea de inserción de práctica de Gerópolis</li> </ul>
<p>Principales recursos materiales y económicos disponibles</p>	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales de escritorio</li> <li>- Infraestructura y equipamiento: salas de reuniones, oficinas, entre otros.</li> </ul> <p>Recursos económicos:</p> <p>Sustentabilidad económica gracias al convenio con las instituciones Universidad de Valparaíso y el Ministerio de Educación</p>
<p>Redes Internas en la institución disponibles para Trabajo Social</p>	<p>Toda la Universidad de Valparaíso, todas sus carreras, dispositivos de la universidad, todas sus unidades, universidad, dispositivo y carreras</p>

Redes Externas a la institución disponibles para Trabajo Social

- Cesfam Reina Isabel
- Radio Valentín Letelier
- Insomnia Teatro Condell
- Parque Cultural de Valparaíso

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### Presentación

El marco teórico de este estudio busca fundamentar el análisis de las experiencias y significados que las personas mayores atribuyen a las modalidades presencial y digital en las actividades burocráticas de los CESFAM en el Plan de Valparaíso. Se estructura a partir de tres ejes principales: el envejecimiento y su relación con la sociedad, la inclusión y exclusión digital en personas mayores, y la vinculación entre el Trabajo Social y los desafíos de la atención a esta población.

En primer lugar, el envejecimiento se aborda como un proceso multidimensional que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Desde la teoría de la continuidad, se destaca cómo las personas mayores tienden a preferir actividades y entornos que se alineen con sus hábitos previos, lo cual podría explicar una inclinación por la atención presencial. Asimismo, se consideran las dinámicas de adaptación al cambio, subrayando los desafíos que enfrentan al interactuar con tecnologías que pueden percibirse como complejas o inaccesibles.

En segundo lugar, se integra el enfoque de la brecha digital, que evidencia las desigualdades en el acceso, uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) por parte de las personas mayores. Este fenómeno no solo limita su acceso a servicios esenciales, sino que también afecta su percepción de autonomía e inclusión social. Las tensiones entre digitalización y exclusión subrayan la importancia de comprender las barreras físicas, tecnológicas y emocionales que enfrentan en los entornos digitalizados.

Finalmente, desde la perspectiva del Trabajo Social, se plantea una reflexión crítica sobre cómo las políticas públicas y los modelos de atención en salud primaria integran (o excluyen) las necesidades específicas de las personas mayores. Se retoman conceptos de interseccionalidad, género y justicia social, con el fin de analizar cómo estas variables influyen en la vivencia cotidiana de los trámites burocráticos. Además, se exploran las potencialidades del enfoque humanista para promover una atención centrada en la dignidad y el respeto hacia las preferencias de esta población.

Este marco teórico permite articular los desafíos y oportunidades en la atención burocrática de personas mayores en el contexto chileno, ofreciendo una base sólida para interpretar sus significados y experiencias, y así contribuir al diseño de estrategias inclusivas y sensibles a sus necesidades.

## **Justificación**

En la actualidad, el proceso de transición a medios digitales ha cobrado una importancia significativa, especialmente en el contexto de los vestigios que dejó la pandemia de COVID-19 en relación a nuevas formas de comunicación emergentes. Este fenómeno social no ha estado exento de efectos en la susceptibilidad y adaptabilidad de las personas mayores, lo que ha propiciado el interés de este grupo etario en aprender a manejarse con dispositivos electrónicos. Según Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA) el porcentaje de personas mayores que utilizan la tecnología aumentó a un 92% con un 8% de personas que no usan sus celulares con internet y un 86% que mencionan que aprenden cosas nuevas a través de sitios web, la cual ha acelerado la adopción de tecnologías digitales en diversos ámbitos de la vida cotidiana. Por lo que la alfabetización digital se ha convertido en un factor clave para la inclusión social, ya que permite a las personas mayores acceder a servicios y recursos que de otro modo estarían fuera de su alcance.

Sin embargo, esta transición no ha sido homogénea. Existen marcadas diferencias entre las personas mayores que han logrado adaptarse y manejar aspectos tecnológicos, y aquellas que no han podido hacerlo. Este fenómeno genera una brecha digital intergeneracional que contribuye a efectos como la soledad y exclusión de un sector significativo de la población mayor, exacerbando problemas preexistentes de accesibilidad y calidad de atención en el ámbito presencial.

En este contexto, analizar cómo estas diferencias en la alfabetización digital afectan la accesibilidad y calidad de la atención que reciben las personas mayores, en servicios de atención de salud, permite ahondar en la relevancia de investigar en este sector, sobre las percepciones y significados que se atribuyen en la realización de la burocracia hospitalaria con el fin de que estos resultados de análisis pueden influir en la formulación de políticas y prácticas clínicas más inclusivas y orientadas a las necesidades de las personas mayores. Por ello, el Centro Interdisciplinario para el desarrollo de las personas mayores (GEROPOLIS), perteneciente a la Universidad

de Valparaíso es transcendental en este estudio, puesto que las percepciones y significados

Ahora bien, desde un enfoque particular en el Centro Interdisciplinario para el desarrollo de las personas mayores (GEROPOLIS), perteneciente a la Universidad de Valparaíso, se llevará a cabo el estudio para conocer aquellas percepciones y significados a la burocracia hospitalaria.

### **Problematización**

La preferencia de las personas mayores de la comunidad de Gerópolis por realizar actividades emanadas de la burocracia hospitalaria de manera presencial, a pesar de tener las habilidades digitales necesarias para llevarlo a cabo de forma remota, se identifica como un problema significativo, representando diversas dificultades, tales como; el desafío que presentan algunas personas mayores en la movilidad para desplazarse a oficinas para realizar trámites, lo que es físicamente demandante y potencialmente riesgoso, Según Beltrán Sánchez (2018), “las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, cáncer, pueden limitar la habilidad de los adultos mayores para ejecutar actividades de la vida diaria, generando cansancio”. Puesto que realizar actividades burocráticas en persona consume más tiempo y recursos tanto para los individuos como para las instituciones generando largas filas y alargando los tiempos de espera generando costos adicionales tanto para las personas mayores, en términos de transporte y tiempo, como para las instituciones, en términos de personal y mantenimiento de oficinas, también otra problemática asociada que hay que tener en cuenta es el riesgo que conlleva para los personas mayores el exponerse en temporadas de invierno a las bajas temperaturas, lo que resulta en un problema de salud pública debido a la prevalencia de enfermedades vía respiratorias, dado que “ Dentro de las principales causas de enfermedad de este grupo se encuentran las infecciones respiratorias” (Vega, et al. (2020), 729).

De acuerdo a lo mencionado con anterioridad, la masificación de la atención digital, se vio vislumbrada en la Pandemia de Covid-19, ya que según un estudio realizado de *Centers for Disease Control and Prevention*, (citado en Vega, et al) define que dadas las características epidemiológicas y la alta mortalidad de personas mayores en México y en el mundo por motivo de la pasada Pandemia de Covid-19 puso en

alerta a las autoridades sanitarias para su abordaje. Por otro lado, la infrautilización de las herramientas digitales y la infraestructura tecnológica disponible representa una pérdida de inversión y oportunidades para mejorar la eficiencia y la comodidad en la realización de actividades burocráticas, dado que la preferencia por las actividades burocráticas presenciales también puede ser un indicativo de una brecha digital más profunda. Las personas mayores pueden no sentirse completamente seguras y cómodas utilizando la tecnología, lo que puede llevar a un aislamiento digital y social. Esto resalta la necesidad de fomentar el uso de tecnologías digitales entre las personas mayores y trabajar en aumentar su confianza y comodidad en el uso de estas herramientas.

A raíz de esto, investigar sobre la preferencia de las personas mayores del Plan de Valparaíso (Sector de la ciudad) por realizar actividades burocráticas presenciales en lugar de digitales, a pesar de tener las habilidades necesarias para hacerlo en línea tiene una base desde la calidad en los servicios de salud puesto que todo paciente siempre busca lo mejor en atención sanitaria, ya que “actualmente no es concebible pensar en salud sin asociar de manera simultánea, el término de calidad” (Robledo, et al. 2012, p.174). Por ello, para conocer las motivaciones de las personas mayores en acceder a sistemas de salud, es necesario ahondar en esta temática, ya que la salud pública es una temática importante en el acceso al derecho a la salud a nivel global, desde el establecimiento de la atención primaria de salud, el cual se direcciona en forjar “valores de equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Organización Panamericana de la Salud OPS). Por ende, entender las causas de esta preferencia nos permitirá diseñar estrategias más efectivas para fomentar el uso de herramientas digitales, lo cual. puede mejorar significativamente la calidad de vida de este grupo etario. La investigación puede revelar barreras psicológicas, sociales o culturales que impiden el uso de tecnologías, y, al abordarlas, podemos facilitar una transición más inclusiva hacia el uso de servicios digitales.

Asimismo, investigar sobre este tema es esencial para cerrar la brecha digital que aún persiste en la sociedad. Al comprender mejor por qué las personas mayores prefieren los trámites presenciales, se pueden desarrollar programas de capacitación y apoyo específicos que no solo mejoren sus habilidades digitales, sino que también aumenten su confianza y comodidad en el uso de estas herramientas.

Por esta razón, el siguiente proyecto contiene la siguiente pregunta de investigación *¿Qué experiencias y significados atribuyen las personas mayores a la atención burocrática hospitalaria digital en usuarios que participan en la comunidad de Gerópolis?*

### **Modelos de Intervención en CESFAMS de Valparaíso**

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) en Chile constituyen el pilar fundamental del sistema de salud público en el nivel de atención primaria. Su modelo de intervención se sustenta en un enfoque integral y comunitario, que busca promover la salud, prevenir enfermedades y ofrecer atención curativa y rehabilitadora. Este enfoque se manifiesta en varios modelos de intervención que guían las acciones y estrategias desarrolladas en estos centros.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria centra su atención en la familia como unidad básica de análisis y cuidado. Este modelo reconoce la importancia de las dinámicas familiares en la salud de sus miembros y se enfoca en brindar atención considerando estas relaciones. Paralelamente, se promueve la participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud, lo que fortalece el empoderamiento comunitario y fomenta la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

El Enfoque de Atención Integral es otro pilar de los CESFAM, que se caracteriza por ofrecer atención continua a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia hasta la vejez. Este enfoque asegura que la atención no se limite a la curación, sino que incluya la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La interdisciplinariedad es un aspecto clave de este modelo, ya que los equipos de salud en los CESFAM están compuestos por profesionales de diversas disciplinas que colaboran estrechamente para brindar una atención integral.

En este contexto, el Modelo de Atención por Ciclo de Vida permite que los CESFAM adapten sus estrategias de atención a las necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital: infancia, adolescencia, adultez y vejez. Este enfoque garantiza una atención más efectiva y ajustada a las particularidades de cada grupo etario, lo que resulta en una mejor calidad de vida para los usuarios.

Otro componente esencial de la intervención de los CESFAM es el Enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. A través de programas educativos y actividades de sensibilización, se busca fomentar hábitos de vida saludables y prevenir la aparición de enfermedades. Asimismo, se implementan programas de detección precoz de enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, lo que permite un manejo adecuado y oportuno de estas condiciones en el nivel primario.

Finalmente, el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud y el Modelo de Participación Social complementan la labor de los CESFAM. La coordinación entre los diferentes niveles de atención, incluyendo hospitales y otros centros de atención primaria, asegura una adecuada referencia y contra referencia de pacientes, facilitando un acceso oportuno a los servicios que requieren. Por otro lado, la participación de la comunidad en los Consejos de Desarrollo Local de Salud y la colaboración intersectorial son fundamentales para abordar los determinantes sociales de la salud y promover un enfoque integral que trascienda la mera atención médica.

### **Atención en salud desde lo intencionalidad a lo nacional**

El concepto de salud se concibe como un concepto polisémico que engloba distintos componentes de desarrollo, desde el nivel físico, psicológico y social. A raíz de esto, la Organización Mundial de la Salud la define en base a estos tres elementos mediante la concepción de un estado de bienestar (citado en Pardo, s.f)

La atención en salud es un tema relevante en la agenda política internacional, dado que la salud pública direcciona el interés de organismos internacionales, debido a que se concibe como una estrategia que poseen los países para acercar el acceso a servicios de salud a poblaciones más vulnerables (Gervas, 2004, como se citó en Calvo, et al. 2018). Por ello la Organización de Naciones Unidas (ONU) desde su formación en 1945 se ha preocupado por el respeto a los derechos humanos el año 2015 dictaminó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de los 17 objetivos planteados, uno de ellos engloba la Salud y el Bienestar, el cual busca garantizar una vida saludable y propiciar el bienestar en todas las edades, proyectando prosperidad en la sociedad, permitiendo erradicar las desigualdades en el acceso a prestaciones y servicios de salud sin importar condición socio económica preexistente (Salud y

Bienestar: Por que es Importante). Además, la ONU cuenta con la Organización Mundial de Salud, como entidad especializada en gestión de políticas internacionales de salud con el fin de propiciar el derecho a la educación en escalas transnacionales. En nivel Latinoamericano, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Estados Americanos (OEA) se desprende la Organización Panamericana de Salud (OPS), cuyo fin es cooperar estratégicamente con los países miembros, buscando avanzar en la salud de la región, mediante el fomento de la atención primaria de salud, esto se ve materializado en El Pacto 30 30 30 APS para la Salud Universal, dictamen que establece un “llamado a la acción a los Países de la Región para hacer que la APS sea el eje de los sistemas de salud para la salud universal”, este tratado quiere lograr que la salud se reafirme como un derecho universal del contexto actual al año 2030, esto a través de la definición de políticas de salud, con profundo respeto en lo social por medio de estrategias inclusivas en la reducción de barreras que impidan el acceso efectivo de los servicios de atención en salud.

Ahora bien, desde el plano nacional, la atención en salud en Chile, desde la década de 1980 se presenta bajo dos modalidades de acción: Área Pública y Área Privada, si bien ambas buscan prestar servicios, no operan de la misma manera, la primera direcciona su accionar desde organismos gubernamentales encabezado por el Ministerio de Salud en virtud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) con el financiamiento del Fondo Nacional de Salud (FONASA), mientras que el sistema privado se subvenciona a través de contribuciones obligatorias a través de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) e incluso existe una tercera vía que es paralela a estas dos modalidades dirigidas a Fuerzas Armadas.

De esta forma, debido a la naturaleza de esta investigación, su centro será el primero, dado que la población de estudio se encuentra situada en Centros de Salud Familiar (CESFAM), organismos públicos de salud de atención primaria ubicados en comunidades o barrios, que ofrecen servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a las personas que residen en su área de influencia. Estos centros están diseñados para brindar atención integral a la familia y a la comunidad en general, enfocándose en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el control de enfermedades crónicas, la atención de urgencias y la derivación oportuna a otros niveles de atención en el sistema de salud, según sea necesario. De este modo, estos centros se caracterizan por desarrollar un modelo de atención integral, desde la

perspectiva familiar y comunitaria a través del uso de herramientas biopsicosociales para la adecuada intervención que requiera el paciente ( Riquelme, M. y Shade, N. 2013). Por consiguiente, la concepción de salud necesita de un marco familiar que aporte intrínsecamente en la resolución holística de las problemáticas en salud en la atención primaria, haciendo hincapié en la familia como centro de desarrollo biopsicosocial de las personas (Florenzano, 1995; Hidalgo & Carrasco, 1999, citado en Oliva & Hidalgo, 2004). En este sentido, este paradigma pretende responder a las necesidades que poseen las familias, en la mejora de la satisfacción usuaria en los CESFAM y así se logre generar confianza en el aparato público para realizar prestaciones de salud dignas y adecuadas para la comunidad que éstas atienden, considerando las dificultades de acceso que enfrentan muchos usuarios de esta población. Además, se identifica una valoración positiva hacia las experiencias en CESFAM y con sistemas internacionales que, según los participantes, ofrecen una buena acogida y mejores estándares de calidad (Sánchez & Gómez, 2023).

### **Servicios de Salud y Calidad**

Los Servicios en Salud son entes esenciales en la atención en salud de los individuos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como aquellas acciones o directrices, cuyo fin es promover, restablecer o mantener la salud (Citado en Villagarcía, et al. 2017). Su concepción abarca desde la atención preventiva, diagnóstica, terapéutica y paliativa, proporcionando cuidados integrales y continuos que pueden ser prestados en diferentes niveles de complejidad y por distintos profesionales de la salud. Estos sistemas buscan resolver las necesidades biopsicosociales de la población para el bienestar y equilibrio homeostático de la población “es así que la calidad de estos servicios se entiende como la cobertura de las necesidades de bienestar psico-físico de los individuos, de forma oportuna y eficaz” (Villagarcía, et al. 2017).

A raíz de esto, se desprende, el concepto de Burocracia Hospitalaria, noción teórica en que se centra la investigación.

## **Burocracia Hospitalaria**

Es aquella forma de accesibilidad a servicios de salud por medio de procedimientos sistemáticos en la toma de decisiones estrategias proporcionado por personal de salud hacia pacientes que quieren recibir prestaciones de salud, por ende “el sistema de salud refleja la estratificación social y los diferentes intereses políticos y económicos del grupo” (Rodríguez, et al. 2020), por esta razón el hecho de ir por abastecimiento de fármacos, pedir cita de atención médica, preguntar por algún beneficio asistencial y consultar por algún documento o procedimiento son mecanismos burocráticos que las redes de atención primaria de salud poseen y que se encuentran enmarcadas en el formato de la medicina institucionalizada perteneciente al estado posee un régimen burocrático, donde el médico asume una posición rígida en la ejecución de acciones de trabajo preestablecidas, ignorando las necesidades del paciente, en concordancia se señala que alrededor del 40% de las consultas de atención primaria tienen un carácter administrativo, es decir, el acceso a la salud queda a merced de las normas y lineamientos estatales (Orozco Beltrána, et al. 2004, citado en Rodríguez, et al. 2020).

Por consiguiente, la burocracia hospitalaria se vuelve una dinámica recurrente y preocupante de analizar, para ello es importante comprender su accionar en las redes asistenciales de salud, para que las personas puedan realizar estos trámites de forma amena y terminar estas prácticas, ya que según el dossier de Antonio Infante (2020), menciona que registró los gastos de los Servicios de Salud durante el año 2018, concluyó que entre las remuneraciones y gastos de operación el gasto fue de 700 mil millones de pesos, cifra casi idéntica a la suma total de la deuda hospitalaria de ese mismo año.

Por ende, contar con servicios de salud competentes, legitima el derecho a la salud de los ciudadanos, especialmente a las personas mayores, pilar fundamental en el desarrollo óptimo de una sociedad.

## **Personas Mayores y Envejecimiento: Dificultades y Desafíos en Servicios de Salud**

El aumento de la edad de la población en Chile ha causado un gran cambio en la situación de enfermedades en el país, donde las enfermedades a largo plazo han empezado a ser más comunes. Esto ha requerido cambios en la forma en que se cuida de la salud, que antes se enfoca más en tratar enfermedades en hospitales, ahora está más enfocado en tratar al paciente de manera completa, considerando también aspectos mentales y sociales, en la atención inicial. La introducción del Enfoque de Cuidado Amplio para la Salud Familiar y Comunitaria aspira a satisfacer las demandas de atención médica de los adultos mayores, impulsando una colaboración entre diferentes especialidades y la implicación activa de la sociedad (Revista Panamericana de Salud Pública, 2018).

Por consiguiente, las personas mayores son individuos que han alcanzado una etapa avanzada de su ciclo de vida, es decir, a partir de los 60 años de edad. Este grupo etario caracterizado por la jubilación y el envejecimiento, conlleva en entenderlo desde una visión multidimensional situando como “el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de su vida” (Castañedo y cols, citado en Alvarado y Salazar, 2014), por lo que, la vejez es un proceso heterogéneo de transformaciones, que conllevan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, nuevas capacidades, oportunidades y fortalezas, por ende, según el Glosario Gerontológico de SENAMA, se considera a esta etapa del desarrollo que es resultado de un largo proceso e implica una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales (Rivera, C & Sepúlveda, C. 2018, p. 24).

Estos cambios se ven representados con la vasta experiencia y sabiduría que poseen, siendo fuentes de conocimiento invaluable para orientar decisiones y preservar valores y tradiciones culturales. Además, contribuyen de manera activa a la sociedad a través de su participación en actividades comunitarias, laborales y de voluntariado, fortaleciendo el tejido social y familiar, ya que propiciar un envejecimiento exitoso permite al individuo invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales buscando contrarrestar limitaciones fisiológicas, con el fin de lograr bienestar y una mejor calidad de vida (Varela, L. 2016). Por consiguiente, garantizar su bienestar, acceso a servicios de salud y participación en la toma de decisiones que les afectan directamente es fundamental para construir una sociedad inclusiva, respetuosa y enriquecida por la diversidad y representatividad de todas las edades.

A raíz de esto, esta etapa se vuelve susceptible en dificultades y desafíos emergentes que pueden verse afectadas las personas mayores, lo cual lo hace un fenómeno social importante de analizar, ya que, en efecto, se estima que el proceso de envejecimiento a nivel mundial propiciará a unas de las transformaciones sociales más trascendentes del siglo XXI, dado que según proyecciones la cantidad de personas mayores para el año 2050 se duplicará e incluso para el 2100 se triplicará la cantidad de adultos mayores respecto a tasas actuales (Leiva, et al. 2020), dado a las mejoras en los condicionamientos de salud y la progresiva disminución en tasas de fecundidad y mortalidad. Y en el caso chileno, según el documento “Envejecimiento en Chile, evolución y características de las personas mayores” dictamina que existe un significativo cambio demográfico, desde donde en 1992, las personas mayores de 60 años representaba el 9,5% de la población, mientras que para el 2022 el valor aumentó a 18,1% y se proyecta que para el 2050 asciende al 32,1 %, lo que hace que el aumento en número de personas mayores genere preocupación por la disponibilidad de servicios de cuidados, en un escenario latente de diversificación de modos de operacionalización en la atención burocrática de salud, como es el uso de la tecnología para la agilización de los trámites tecnocráticos y está se realice en un margen de calidad (Gonzalo y Passarin, 2004, p.69-70).

En consonancia con lo mencionado anteriormente para Elena Gonzalo (2004), es imperativo resaltar la importancia significativa que las personas mayores tienen en lo que concierne a la toma de decisiones entorno su salud, ya que esta población demográfica juega un papel en el mantenimiento de su bienestar físico, emocional y social, lo cual repercute directamente en la calidad de vida tanto individual como colectiva. Al poner énfasis en la atención burocrática en salud, se propicia el cuidado de la salud de las personas mayores, además se promueve una sociedad más inclusiva y comprometida con el respeto a los derechos y la dignidad de todas las edades. Además, si se procura calidad en la atención sanitaria, se propicia a que exista continuidad y mantenimiento en las relaciones con el proveedor salubrista y la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos (Marshall, Hays & Mazel, 1996, citado en Oliva & Hidalgo, 2004).

En este sentido, como se mencionó en el apartado de arriba, la Organización de Naciones Unidas (ONU) desde el año 2015 propuso los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que a través de 17 Objetivos, el cual uno de ellos engloba el tópico de Salud y Bienestar, cuyo objetivo busca garantizar una vida sana y propiciar el bienestar de todas las edades, proyectando prosperidad en la sociedad, buscando erradicar las desigualdades en el acceso a prestaciones y servicios de salud sin importar condición socio económica preexistente (Salud y Bienestar: Por que es Importante). En este sentido la atención primaria de salud a través de las inversiones “mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención salud, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados en salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

A raíz de esto, estas actividades burocráticas se pueden presentar en dos modalidades y estas serán explicadas a continuación con sus respectivas ventajas y desventajas, en torno al acceso que tienen las personas mayores a ellos.

### **Actividades Burocráticas presenciales, Digitales en Salud y sus ventajas y desventajas que presentan las Personas Mayores**

La realización de trámites en salud, son esenciales, ya que allí se garantizan y preservan la salud de la sociedad, en otras palabras, estos trámites permiten prestar

servicios y garantizar el derecho a la población de acceder a instituciones orientadas al control de salud (Jiménez, L. 2018). Para la realización de esta dinámica, existen dos formas de desarrollo, el formato presencial y el digital, ambos buscan acercar la salud de las personas, sin embargo, cada una presenta en sí misma, ventajas y desventajas que hay que tener en cuenta para escoger el mejor formato de acceso a la salud.

En el caso de las actividades burocráticas presenciales la ventaja radica en la calidez humana que recibe el paciente en la accesibilidad de servicios de salud, dado que esto da confianza entre prestador- paciente e insta a seguir atendiéndose en el sistema, por el contrario el seguir utilizando el método tradicional propicia el aumento de flujo de gente, saturando los centros y retardando los procesos de atención de los pacientes, sobre todo para las personas mayores una de las principales dificultades es el deterioro físico que acompaña al envejecimiento, incluyendo problemas de movilidad, dolor crónico, y la aparición de enfermedades crónicas que requieren cuidados continuos, por ende se le es difícil asistir muchas veces a estos recintos presenciales, sabiendo que son procesos que se demoran, por consiguiente, la disminución de la accesibilidad provoca mayor impacto en las personas más necesitadas de asistencia sanitaria y población vulnerable que son las personas mayores (Coll, et al. 2021).

Por otro lado, las actividades burocráticas, acompañados de las nuevas tecnologías cuenta con la ventaja de apresurar los procesos y así evitar atochamiento de las personas para alcanzar un cupo, mientras que la falta de calidez humana provoca desconfianza en el acceso a servicios de salud. De este modo “no es accesible para todos, ya que requiere disponer de medios y capacidad para manejarse en entornos electrónicos” (Coll, et al. 2021)

Tanto las actividades burocráticas digitales como las presenciales enfrentan desafíos significativos.

En el ámbito digital, la brecha de acceso y habilidades tecnológicas, preocupaciones sobre seguridad y privacidad, y la falta de asistencia inmediata son obstáculos comunes. Por otro lado, los trámites presenciales pueden implicar largos desplazamientos, horarios restrictivos, largas esperas y riesgos para la salud, especialmente en situaciones como la pandemia. Ambos enfoques tienen ventajas y limitaciones, por lo que encontrar un equilibrio entre eficiencia, accesibilidad y seguridad es crucial para ofrecer servicios efectivos y satisfactorios a los usuarios.

Por ello, reconocer la velocidad y constante evolución de la tecnología como un factor que influye en la adaptación de las personas a nuevos entornos digitales, así como las diferencias en capacidades previas sobre su uso en personas mayores y como estas requieren enfoques diferenciados en el abordaje en la atención burocrática de salud.

## **Uso de la Tecnología y Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)**

La burocracia digital ha emergido como un desafío significativo para las personas mayores, quienes a menudo enfrentan barreras tecnológicas que dificultan su acceso a servicios en línea. La implementación de plataformas digitales en sectores clave como la salud, la seguridad social y la administración pública, aunque busca mejorar la eficiencia, puede generar exclusión si no se consideran las necesidades específicas de este grupo etario. Diversos estudios señalan que la falta de familiaridad con las tecnologías, sumada a la escasa formación digital de muchos adultos mayores, limita su participación activa en estos procesos burocráticos (González, 2021). De acuerdo con la autora, la transición hacia la digitalización de los servicios públicos puede resultar en un aumento de la brecha social entre generaciones, ya que las personas mayores no siempre cuentan con las competencias necesarias para navegar por las plataformas digitales, lo que puede generar frustración y desconfianza. En este contexto, se vuelve esencial la implementación de políticas públicas que promuevan la alfabetización digital en este sector de la población, mediante programas de formación accesibles y recursos adaptados a sus necesidades. Además, es fundamental que los servicios digitales sean diseñados con un enfoque inclusivo, teniendo en cuenta las características cognitivas y físicas de los adultos mayores, para garantizar su participación en la sociedad digital sin que se vean desfavorecidos.

Para ello, el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) se definen “como las tecnologías que se necesitan para la gestión y transformación de la información, dentro de ellas son de particular importancia los ordenadores y programas que permiten crear, modificar, almacenar, proteger y recuperar esa información de interés” (Sánchez. 2015, como se citó en Granda, et al. 2019). Estos aparatos desde los teléfonos inteligentes y las aplicaciones de mensajería instantánea

han cambiado radicalmente la forma en que nos comunicamos, revolucionando las relaciones sociales, ya que actualmente las personas pueden enviar mensajes de texto, realizar video llamadas y compartir multimedia desde cualquier lugar y en cualquier momento. Esta inmediatez y portabilidad han hecho que la comunicación sea más conveniente y accesible, permitiendo mantener conexiones personales y profesionales de manera continua y fluida.

Por ello, se hace necesario la transición de medios tradicionales a digitales, abocándose a mayor alfabetización digital, la cual significa la capacidad de interactuar con dispositivos digitales como computadoras, dispositivos móviles, internet y software. Implica habilidades como navegar por la web, utilizar aplicaciones, enviar correos electrónicos, realizar búsquedas en línea, gestionar información digital y comprender conceptos básicos de seguridad cibernética. (George, C. 2020).

No obstante, el acceso a estos dispositivos no es homogéneo, dado que existen marcadas “brechas digitales” que inciden en la cobertura de estos medios, se define como aquella desigualdad que conlleva marginación, en el acceso, uso y apropiación de los bienes y servicios de las telecomunicaciones, la cual las excluye de esta nueva construcción de sociedad (Alva de la Selva, A., 2014, p. 274)

Por consiguiente, la baja alfabetización digital se fundamenta en la comprensión de las barreras y desafíos que enfrentan las personas al intentar adquirir habilidades digitales y participar de manera efectiva en la sociedad digitalizada actual, ya que “el acceso a las TIC es un requisito importante para participar en una sociedad cada vez más influida por la tecnología” (ALADI, 2003, como se citó en Morales, 2016).

Esta introducción destaca la importancia de entender la brecha digital como un fenómeno que genera exclusión social especialmente entre grupos vulnerables como son las personas mayores, estas barreras se explican a través de resultados realizados por el Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) conformado por los autores (Quinde, et al. 2020) estos aseveran “ Esto se debe a la falta de información sobre su uso y la mayoría de los adultos tienen un escaso dominio de las diversas tecnologías que invaden a la sociedad actual” por esta razón, se hace necesario incorporar a las personas mayores en estas nuevas dinámicas, sobre todo en actividades burocráticas de salud, con el propósito que no se generen inconvenientes en su calidad de vida, por tanto, la calidad de vida es un concepto que es complejo y multidimensional, dado que engloba diferentes aspectos

culturales, socio históricos, de los grupos y las personas (Rivoir, et al. 2019) en este sentido los significados que se generan en torno al envejecimiento y el desarrollo de las tecnologías son diversos y analizables desde diversas perspectivas, las cuales serán desarrolladas en la presente investigación.

Ya que “tradicionalmente el envejecimiento ha sido considerado como un proceso de decadencia y negativo, tanto por los aspectos físicos como psicológicos, conformando una construcción social que ha puesto énfasis en el deterioro y la pérdida de funciones” (Rivoir et al. 2019). En este sentido las percepciones y significados también condicionan el acceso a las tecnologías.

### **La percepción y Significados**

Las percepciones y significados son procesos esenciales en la experiencia humana, ya que implican la interpretación, análisis y organización de la información que es emanada desde los sentidos percibidos por el medio, es decir, según Mora (2013), la percepción es “la capacidad de nuestro sistema nervioso para interpretar y dar significado a los estímulos que recibimos a través de los sentidos” (p. 45). Esto implica que la percepción es un proceso dinámico que va más allá de la simple detección de estímulos, involucrando también la integración y el procesamiento de la información sensorial. Esta interpretación está influenciada por factores como las experiencias previas, los conocimientos adquiridos y las expectativas del individuo. En este sentido, si lo abocamos a la realización de trámites burocráticos de salud por parte de las personas mayores adquiere significados múltiples y complejos, que van desde la percepción de independencia y modernización hasta la confrontación con nuevas barreras tecnológicas, ya que “existen también visiones diferentes sobre el vínculo de las personas mayores con las tecnologías digitales” (Rivoir et al. 2019, p. 297). Por consiguiente, la percepción puede determinar cómo una persona maneja su bienestar y su respuesta a tratamientos médicos. Una percepción positiva de la salud y de la eficacia de los tratamientos puede llevar a mejores resultados en términos de adherencia a las recomendaciones médicas y, en última instancia, a una mejor salud, ya que “con base en la percepción se constituye la experiencia y se formulan opiniones que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto, e implica un juicio de valor” (Hamui et al. 2013, citado en Arroyo y Vásquez, 2016) y además el alto impacto a la sensación de bienestar influye en la evaluación positiva de la salud de las personas (Martínez y Ruiz, 2022) .Por otro lado, las percepciones negativas pueden resultar en ansiedad,

estrés y una menor probabilidad de seguir las indicaciones médicas, lo que puede agravar las condiciones de salud generando vulnerabilidad en la entrega de suministros médicos, puesto que según datos proporcionados por Arroyo y Vásquez en el estudio “Percepción de Personas Mayores sobre la Atención Recibida en Instituciones de Salud de la Ciudad de Durango”(2016) la insatisfacción de los usuarios se expresa cuando no se sienten escuchados y comprendidos por el personal de salud, ya sea en el tiempo entregado no es suficiente o no les dan una explicación clara en el diagnóstico y tratamiento. A partir de esto es imprescindible que la atención en salud sea digna para todos y todas y así se perciba que el derecho a la salud se cumpla.

A raíz de esto, la percepción que una persona genera sobre la tecnología influye en su disposición y capacidad para adquirir habilidades digitales, es decir, significa a la tecnología como útil, accesible y segura, por ende es más probable que se sienta motivado a aprender y utilizar herramientas digitales. Por el contrario, percepciones negativas o temores relacionados con la complejidad, la privacidad o la seguridad pueden actuar como barreras para la alfabetización digital. En este sentido, según mencionan (Rivoir, et al. 2019) que el autoperibirse de encontrarse a gusto, con su vida propicia mayor autonomía y favorece una actitud positiva al aprendizaje del uso de nuevas tecnologías para las personas mayores, es decir, favorece una actitud más activa y consciente de las personas mayores.

En contraste, la percepción de ser subestimado o desvalorizado puede conducir a la inseguridad y a una menor participación social. En síntesis, la percepción afecta áreas, desde la salud y el bienestar hasta las relaciones personales y la integración social, en efecto estas percepciones recaen en significados que se van construyendo en conjunto con la comunidad.

# **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

## **Presentación**

En este acápite se pretende presentar el diseño metodológico, el cual se adscribe al Proyecto de Seminario de Grado. Para ello, se realizará un análisis exhaustivo, procurando seleccionar aquellos instrumentos metodológicos que necesita la Investigación.

A continuación, se explicita la fundamentación del diseño de investigación, la fundamentación del tipo de estudio, formulación del problema de investigación, formulación de los objetivos de investigación, definición de universo, definición de muestra, plan de análisis, representatividad cualitativa, formulación de instrumentos, plan de análisis cualitativo, criterios de rigor y formato de consentimiento informado.

## **Fundamentación del Diseño de Investigación**

La investigación titulada “Experiencias y Significados de las Personas Mayores atribuyen a la preferencia presencial v/s digital en la burocracia hospitalaria que participan en el Centro de Gerópolis de la Universidad de Valparaíso” se estructura desde un enfoque cualitativo, el cual se define como “una categorías de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registro escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos” (Herrera, J. 2017, p.4), es decir, que desde el análisis de percepciones y significados se extraen supuestos que buscan explicar un fenómeno social, tal como este Proyecto de Investigación suscita en comprender aquellos significados que las personas mayores asignan en la realización de actividades burocráticas en la atención de salud de manera presencial en desmedro del uso de tecnologías para ello, esta investigación se adentrará en las experiencias emanadas de los participantes del Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso.

Para el análisis de datos, se utilizará la Teoría Fundamentada. Según los planteamientos desarrollados por Glaser y Strauss (1967), esta propone un enfoque inductivo en el que se generan teorías a partir de los datos recopilados en lugar de

probar teorías preexistentes. Tal y como mencionan Strauss y Corbin (2002), este enfoque implica un proceso flexible y abierto, donde se recopila información de diversas fuentes, se analizan patrones y se buscan relaciones emergentes sin restricciones teóricas previas, es decir, resulta útil para desarrollar teorías basadas en datos recolectados directamente del campo. Este enfoque permite identificar patrones, categorías y conceptos emergentes que explican cómo los participantes interpretan y experimentan un fenómeno. Es sumamente práctico cuando hay poca teoría existente sobre el tema de estudio.

### **Supuestos de investigación (Diseño cualitativo)**

En el contexto de la preferencia de las personas mayores por realizar actividades burocráticas presenciales, a pesar de tener habilidades para hacerlas a través del celular, se plantea el supuesto de que dicha preferencia está influenciada por una combinación de factores emocionales, sociales y técnicos. De este modo las personas mayores perciben una mayor seguridad, confiabilidad y comodidad en el proceso presencial, debido a experiencias previas positivas, la percepción de una atención más personalizada y la falta de familiaridad o confianza plena en las tecnologías digitales.

Según lo planteado por Martínez-Salgado (2012), las experiencias previas y la confianza son determinantes clave en la adopción de nuevas tecnologías, especialmente en poblaciones mayores. Esta percepción de seguridad y confiabilidad en el ámbito presencial se ve reforzada por la teoría de la Confianza Tecnológica, la cual sugiere que la adopción de tecnologías depende en gran medida de la confianza del usuario en su eficacia y en la protección de su información (Gefen, Karahanna, & Straub, 2003).

Asimismo, se considera que la falta de accesibilidad y adaptabilidad de las plataformas digitales, así como posibles barreras técnicas o de comprensión, contribuyen a reforzar esta preferencia por lo presencial en la realización de trámites. De acuerdo con Álvarez y Cobo (2014), la accesibilidad y la usabilidad son factores críticos que influyen en la aceptación de las tecnologías por parte de las personas mayores. La teoría de la Aceptación de la Tecnología (Davis, 1989), adaptada a contextos de adultos mayores, también apoya esta perspectiva al resaltar que la

percepción de facilidad de uso y utilidad son determinantes cruciales en la adopción de tecnologías.

Por lo tanto, la preferencia por realizar actividades burocráticas de manera presencial, a pesar de contar con habilidades digitales, puede ser vista como una manifestación de la interacción compleja entre la percepción de seguridad, las barreras técnicas y la familiaridad con los procesos tradicionales.

### **Fundamentación de tipo de estudio**

El tipo de estudio exploratorio se fundamenta en la necesidad de investigar y comprender fenómenos o problemas poco conocidos o poco estudiados. Este enfoque busca explorar nuevas ideas, generar hipótesis, identificar variables relevantes y obtener una comprensión inicial y amplia del tema de estudio. Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el estudio exploratorio permite aproximarse a los fenómenos para comprenderlos mejor, especialmente aquellos que han sido escasamente investigados.

Además, el estudio exploratorio se apoya en la idea de que la realidad social es compleja y dinámica, y que existen aspectos desconocidos o poco comprendidos que requieren una aproximación exploratoria para ser abordados. Este enfoque permite explorar múltiples dimensiones de un fenómeno, considerar diversos puntos de vista y abrir la puerta a nuevas líneas de investigación. Tal como indica Rodríguez Gómez (2006), la investigación exploratoria es esencial para identificar problemas relevantes y formular preguntas de investigación significativas que pueden ser desarrolladas en estudios posteriores.

## **Formulación del problema de investigación**

En el contexto de la creciente digitalización de los servicios, surge la interrogante sobre por qué las personas mayores, a pesar de poseer habilidades digitales para realizar actividades burocráticas a través del celular, muestran una marcada preferencia por acudir presencialmente a realizar dichas actividades burocráticas. Esta situación plantea un desafío en términos de optimización de recursos y eficiencia en la prestación de servicios, así como también cuestiona la efectividad de las estrategias de alfabetización digital implementadas hasta el momento.

El fenómeno de la preferencia por lo presencial en personas mayores, a pesar de tener competencias digitales, plantea interrogantes sobre las percepciones, motivaciones y barreras que influyen en esta elección. ¿Cuáles son los factores que llevan a las personas mayores a optar por realizar actividades burocráticas presenciales? ¿Qué percepciones tienen sobre la seguridad, confiabilidad y facilidad de uso de las plataformas digitales para realizar dichos trámites? ¿Existen barreras técnicas, emocionales o de acceso que limitan su uso de tecnologías móviles para estas gestiones?

Para abordar estas preguntas, podemos aplicar la Teoría de la Acción Razonada (TRA) de Fishbein y Ajzen (1975). Esta teoría sostiene que el comportamiento de las personas está determinado por sus intenciones de comportamiento, que a su vez están influenciadas por sus actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas. En este caso, las personas mayores pueden tener actitudes negativas hacia el uso de plataformas digitales para actividades burocráticas debido a percepciones de inseguridad o dificultad. Además, las normas sociales, como la presión de amigos o familiares para realizar trámites de manera presencial, pueden influir en sus intenciones de comportamiento.

Estas interrogantes no solo tienen implicaciones en términos de eficiencia y costos para las instituciones y organizaciones que ofrecen servicios digitales, sino también en el bienestar y autonomía de las personas mayores, su participación activa en la sociedad digital y su acceso equitativo a servicios y oportunidades en línea. Según Czaja y Lee (2007), las personas mayores pueden enfrentar desafíos significativos en la adopción y uso de tecnologías digitales debido a barreras cognitivas, físicas y perceptuales. Además, Seifert, Schelling y Egloff (2021) señalan que las experiencias previas con la tecnología y la percepción de su utilidad y facilidad de uso influyen de manera crucial en la disposición de las personas mayores para utilizar herramientas digitales.

Por lo tanto, comprender las razones detrás de esta preferencia por lo presencial se convierte en un tema relevante y necesario para mejorar la alfabetización digital, optimizar la prestación de servicios y promover la inclusión digital de las personas mayores en la era digital actual. Según Fernández-Ardèvol (2019), las estrategias efectivas de alfabetización digital deben considerar no solo la capacitación técnica, sino también las actitudes, emociones y contextos de uso de los individuos mayores para lograr una verdadera inclusión digital.

### **Pregunta de Investigación**

¿Qué experiencias y significados atribuyen las personas mayores a la atención burocrática hospitalaria digital en usuarios que participan en la comunidad de Gerópolis?

### **Objetivo General**

Comprender las experiencias y significados que atribuyen las personas mayores a la actividad burocrática hospitalaria digital

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las motivaciones de las personas mayores que participan del Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso para realizar actividad burocrática de atención en salud digital.

2. Describir las características de la atención a través de medio digitales que enfrentan las personas mayores que participan del Centro Geropolis de la Universidad de Valparaíso al utilizar medios digitales para la realización de actividades burocráticas de atención en salud.
3. Analizar los significados y percepciones atribuidos por las personas mayores que participan del Centro Geropolis de la Universidad de Valparaíso a la interacción digital.

### **Definición de Universo y muestra de investigación**

Para esta investigación, el universo son todas las personas mayores que han vivido la burocracia hospitalaria, ya sea de forma presencial o virtual, en este sentido, debemos especificar qué se entiende por personas mayores. Según el gobierno colombiano, son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismos, su familia, su sociedad, su entorno inmediato y las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras, dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, lo que implica procesos de desarrollo y deterioro.

Además, en Chile, las personas mayores se consideran desde los 60 años en adelante. Basado en lo anterior, podemos agregar que también existe de un ministerio específico para este colectivo, así como un servicio, el SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), que se encarga de proveer programas de actividades físicas, sociales y mentales para el bienestar de este grupo.

### **Definición muestra**

Para la presente investigación, se seleccionará una muestra de personas mayores, definidas como aquellas con 60 años o más, que formen parte y participen del Centro Interdisciplinarios para el desarrollo de las Personas Mayores (GEROPOLIS).

Los participantes deberán tener conocimientos tanto en el uso de tecnologías digitales y experiencia en la realización de actividades burocráticas de manera online, tales como pagos de servicios, solicitudes de certificados, y trámites administrativos

en sitios web gubernamentales como de trámites hospitalarios realizados de manera presencial. Esta muestra nos permitirá analizar las competencias digitales de este grupo etario y su capacidad para gestionar trámites administrativos a través de plataformas digitales, como del formato presencial, esto proporcionará una comprensión más profunda de los elementos que inciden en la preferencia de la burocracia hospitalaria presencial ante la virtual en las personas mayores.

### **Criterios de Inclusión**

Los *criterios de inclusión* establecidos para la muestra de participantes del presente estudio fueron los siguientes: a) Personas mayores de 60 años hacia adelante; b) Personas mayores que cuenten con un nivel educativo medio; c) Personas Mayores que participen o hayan participado activamente en algún taller o actividad impartida por el centro interdisciplinario para el desarrollo del adulto mayor GEROPOLIS. d) Participación voluntaria en la investigación.

Por otra parte, los *criterios de exclusión* del presente estudio corresponden a los siguientes: a) Personas menores de 60 años; b) Personas mayores que no cuenten con un nivel educativo medio; c) Personas mayores que no participen ni hayan participado activamente en algún taller o actividad impartida por el centro interdisciplinario para el desarrollo del adulto mayor GEROPOLIS; d) Personas mayores que presenten dificultades cognitivas o de comunicación que impidan su participación efectiva en el estudio. e) Personas que no consientan participar de manera voluntaria en la investigación.

### **Formulación de Instrumentos**

Se seleccionó la técnica de grupos focales, con el fin de conocer la perspectiva de cada participante, ya que esta metodología permite una interacción dinámica y profunda entre los miembros del grupo, facilitando la discusión y el intercambio de experiencias y opiniones sobre el uso de las tecnologías. Los grupos focales son esenciales para captar una variedad de puntos de vista y entender mejor las barreras y facilitadores que enfrentan las personas mayores en su interacción con la tecnología.

Según Krueger y Casey (2015), los grupos focales permiten a los investigadores obtener una comprensión más profunda de las percepciones y comportamientos de los participantes al fomentar un entorno en el que se pueden compartir libremente experiencias y opiniones.

Asimismo, Wilkinson (1998) destaca que esta metodología es particularmente útil para explorar temas complejos y sensibles, ya que la dinámica grupal puede revelar información que no surgiría en entrevistas individuales.

La elección de los grupos focales como método de investigación se justifica además por su capacidad para generar datos cualitativos ricos y detallados, que son esenciales para comprender las diversas experiencias y desafíos que las personas mayores enfrentan al interactuar con la tecnología (Morgan, 1997). Esta metodología, por tanto, no solo facilita la obtención de información valiosa, sino que también promueve un ambiente colaborativo donde los participantes pueden aprender unos de otros y reflexionar sobre sus propias experiencias.

Además, se hará uso de entrevistas semiestructuradas, las cuales son aquellas entrevistas que inician con un conjunto de preguntas previas, que a medida se va desarrollando la entrevista, se va flexibilizando, dado que el entrevistado, responde de forma abierta (Lopezosa, et al. 2022). Por ello, analizar estas temáticas permitirá formular recomendaciones más efectivas para mejorar su experiencia en el CESFAM y promover un acceso más equitativo a los servicios de salud.

### **Plan de análisis de datos (codificaciones)**

Para efectos de esta presente Investigación se utilizará como plan de análisis de datos la anteriormente mencionada Teoría Fundamentada, la cual, en palabras de Vives y Hamui (2021)

“Es un método que implica iniciar con la clasificación de los datos empíricos de un área de estudio y la teoría emerge de ahí, lo que permite generar conocimientos que aumentan la comprensión del tema en estudio con el potencial de proporcionar guías para la acción. La intención es ir más allá de marcos conceptuales preestablecidos al indagar la comprensión de los procesos en las interacciones sociales situadas en contextos naturales donde los investigadores se mantienen cercanos a los mundos que estudian”

Por lo tanto, el uso de esta teoría es muy útil para poder conocer temas no explorados y llegar a supuestos teóricos. En este sentido, para el análisis de datos, se utilizan codificaciones, las cuales son etiquetas que adquieren un significado a raíz de los datos.

Para ello, existen tres formas de codificación: la abierta, la axial y selectiva. Según Strauss & Corbin, (2002), como se citó en Restrepo-Ochoa, (2013) se definen a continuación cada una de las codificaciones mencionadas:

- La codificación abierta, es el inicio del proceso de codificación, donde se segmentan los datos y se establecen las categorías, buscando analizar propiedades y dimensiones acorde al tema de investigación (Vives, T & Hamui, L. (2021), p. 102).
- La codificación axial se trata de relacionar y afinar las categorías a las subcategorías alrededor de un eje que enlaza al propósito de la investigación y la comparación constante entre conceptos (Vives, T & Hamui, L. (2021), p. 102).
- La codificación selectiva, por su parte, es un proceso en el cual todas las categorías emergentes se integran dentro de un esquema conceptual, en torno a una categoría central o nuclear, aquí se desarrolla la teoría y se verifica a través de hallazgos que la nutren de conocimientos empíricos emergentes (Vives, T & Hamui, L. (2021), p. 102).

Ahora bien, analizaremos los testimonios registrados en los grupos focales para identificar la problemática o el significado que se repite con mayor frecuencia. Esta metodología nos permitirá comprender de manera más profunda las experiencias y percepciones de los participantes, facilitando así la identificación de temas recurrentes y relevantes en nuestra investigación.

El análisis de datos cualitativos ha evolucionado significativamente con el uso de herramientas informáticas especializadas, en este sentido, para este estudio se utilizará el software ATLAS. Ti, el cual facilitara la organización sistemática y el análisis exhaustivo de grandes volúmenes de datos textuales. Este programa permite a los investigadores codificar datos de manera eficiente y categorizarlos de acuerdo con temas emergentes, patrones y relaciones significativas (González, 2017). Por consiguiente, ATLAS. Ti, proporciona una plataforma robusta que permite explorar de

manera detallada y estructurada los datos recolectados, facilitando así la identificación de conceptos clave y la generación de teorías fundamentadas en los datos cualitativos (González, 2017). Por otro lado, el uso de herramientas avanzadas para el análisis de contenido textual, resulta especialmente útil en investigaciones sociales y educativas donde se requiere una comprensión profunda de los discursos y significados implícitos en los textos analizados (Fernández & Pérez, 2019).

La metodología que hemos elegido para este estudio es la entrevista semiestructurada, una técnica cualitativa que nos permitirá profundizar en las experiencias y percepciones de las personas mayores sobre las actividades burocráticas, tanto en formato presencial como digital. Esta técnica es especialmente adecuada para obtener un entendimiento más detallado y matizado de los significados que los participantes atribuyen a sus experiencias.

La entrevista semiestructurada se caracteriza por ofrecer un equilibrio entre estructura y flexibilidad. Utilizaremos un guión que aborde los temas centrales del estudio, pero también se permitirá que la conversación fluya de manera más libre, con el fin de explorar en profundidad aspectos que surjan de manera espontánea. Esto nos permitirá captar detalles y matices que no serían posibles de obtener mediante preguntas cerradas o formatos más rígidos.

Hemos seleccionado esta metodología debido a la naturaleza subjetiva y exploratoria del estudio. Al centrarnos en las experiencias personales, es fundamental emplear una técnica que permita a los participantes expresar sus vivencias de manera detallada y con total libertad. La entrevista semiestructurada facilita este proceso al crear un ambiente de conversación más cercano y personal, lo que contribuye a que los participantes se sientan cómodos al compartir sus reflexiones.

Además, al trabajar con personas mayores, resulta crucial adaptar la metodología a sus necesidades y ritmo de comunicación. Este tipo de entrevistas nos permite ajustarnos a los tiempos de cada participante, haciendo pausas cuando sea necesario y asegurándonos de que todas las preguntas sean comprendidas adecuadamente. Así, logramos generar un espacio respetuoso y accesible para que puedan compartir sus experiencias de manera completa.

Finalmente, la riqueza de los datos obtenidos a través de esta metodología nos permitirá no solo identificar las barreras y dificultades que enfrentan las personas mayores en los procesos burocráticos, sino también comprender las emociones y

significados profundos que subyacen a estas experiencias. Esto nos proporcionará una base sólida para proponer mejoras en los procedimientos y servicios dirigidos a esta población.

### **Criterios de rigor**

La presente investigación se rige por criterios de rigor metodológico esenciales en los estudios cualitativos, asegurando la validez y la calidad de los resultados obtenidos. Para ello, se han implementado estrategias como la triangulación, la revisión por parte de los participantes, y la reflexividad constante del equipo investigador. Estas prácticas buscan garantizar la credibilidad, transferibilidad, dependabilidad y confirmabilidad de los hallazgos, promoviendo además la representación fiel de las voces de los participantes y la transparencia en el proceso. Según Guba y Lincoln (1985), el rigor en la investigación cualitativa se sustenta en principios que favorecen tanto la autenticidad como la neutralidad, permitiendo obtener datos fiables y significativos para el contexto estudiado.

#### **Credibilidad**

- **Triangulación:** Se utilizarán grupos focales para obtener múltiples perspectivas sobre los temas de interés. Además, se consultarán diferentes participantes de diversos CESFAM para enriquecer los datos.
- **Revisión por Parte de los Participantes:** Los hallazgos preliminares se compartirán con algunos participantes para verificar la precisión de las interpretaciones y asegurar que sus experiencias estén representadas fielmente.

#### **Transferibilidad**

- **Descripciones Detalladas:** Se proporcionan descripciones ricas y contextuales de los CESFAM del Plan de Valparaíso, así como de las características de los participantes, para permitir que otros investigadores evalúen la aplicabilidad de los resultados en contextos similares.

**Autenticidad**

- **Representación Fiel:** Se incluirán citas textuales y narrativas detalladas de los participantes en los informes de resultados, asegurando que sus voces y experiencias sean reflejadas de manera auténtica y precisa.

**Reflexividad**

- **Reflexión Continua:** Los investigadores reflexionarán sobre sus propias influencias y sesgos a lo largo de la investigación, documentando estas reflexiones en un diario de campo para garantizar la transparencia y la integridad del estudio.

## Capítulo IV: Resultados y Análisis

## Presentación

En este capítulo, se presentan los principales resultados del análisis de datos a través del focus group y seis entrevistas semiestructuradas usando el diseño de teoría fundamentada. Para ello, en el análisis de resultado y de los mapas conceptuales utilizando Atlas TI, se pueden observar varios aspectos clave relacionados con las percepciones y experiencias de las personas mayores respecto a la atención burocrática hospitalaria, tanto en modalidad digital como presencial. Para ello, a continuación, se darán a conocer los códigos propuestos, su interpretación y posterior análisis. A continuación, a través de una tabla se mostrará los principales grupos de códigos que se sustenta nuestro análisis:

**Tabla N.1**

Grupo de Unidades de Análisis.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivaciones que presentan las personas mayores en acceder a la burocracia hospitalaria digital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de la atención en medios digitales de las personas mayores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significados y percepciones que poseen las personas mayores en medios digitales.</li> </ul>

*(Fuente: Elaboración Propia.)*

**Tabla N.2**

Grupo de Subunidades de Análisis.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención pública no se presenta como prioridad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala atención en general.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucha burocracia.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mucha rotativa de personal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acostumbrarse a lo digital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Larga espera en la atención presencial .</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La dualidad de paradigma en atención virtual.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mejoras sobre la atención en salud general.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tanto lo presencial como lo virtual tiene sus ventajas y desventajas.</li> </ul>

(Fuente: Elaboración Propia.)

### **Motivaciones que presentan las personas mayores en acceder a la burocracia hospitalaria digital**

En esta sección se busca conocer las motivaciones que poseen las personas mayores en lograr acceder a medios digitales. De esta unidad de análisis, se desprenden cuatro subdimensiones:

#### ➤ **Atención pública no se presenta como prioridad**

Si bien, el objetivo de investigación se centra en conocer las percepciones y significados que poseen las personas mayores en la burocracia hospitalaria digital, a través del diálogo que se generó con las personas y el interés de los investigadores fue en analizarlo también desde una esfera presencial, buscando hacer una comparativa de estas dos modalidades y verla desde un prisma global. Ahora bien, desde los datos recogidos se plantea que la atención en recintos de salud pública, presentan importantes carencias, desperfectos e ineficiencias puesto que no existe continuidad en el formato de acceso.

N.M: *“Si tienen un código QR para las farmacias, pero también se han ido cambiando, se va cambiando el sistema. Ahora nos dieron una fecha para retirar los remedios. Había un código QR, ahora hay una fecha. Así que están probando los sistemas, o sea van probando. Y si no resulta, vuelven*

*de nuevo al sistema antiguo. Y hacer filas y retirar los remedios, que a veces hay que estar como tres horas”. (N.M, Entrevista N°4).*

Esto claramente genera confusión, dado que genera inestabilidad en el acceso a los servicios de salud porque al final están “experimentando” que sistema es mejor para las personas, pero de igual forma están pasando a llevar a los usuarios, lo que al final genera problemas de tiempo y eficiencia, ya que al ver intermitencias en el sistema, hace que se produzca demora en el acceso a bienes y servicios, lo cual propicia vulneración de derechos de las personas mayores, ya que la realización de trámites en salud, son esenciales, ya que allí se garantizan y preservan la salud de la sociedad, en otras palabras estos trámites permiten prestar servicios y garantizar el derecho a la población de acceder a instituciones orientadas al control de salud (Jimenez, L. 2018).

Otro punto relevante de abordar es que el sistema actual no está pensando para el bienestar de las personas mayores, ya que no hay solución para sus demandas, tal como lo evidencia el siguiente testimonio:

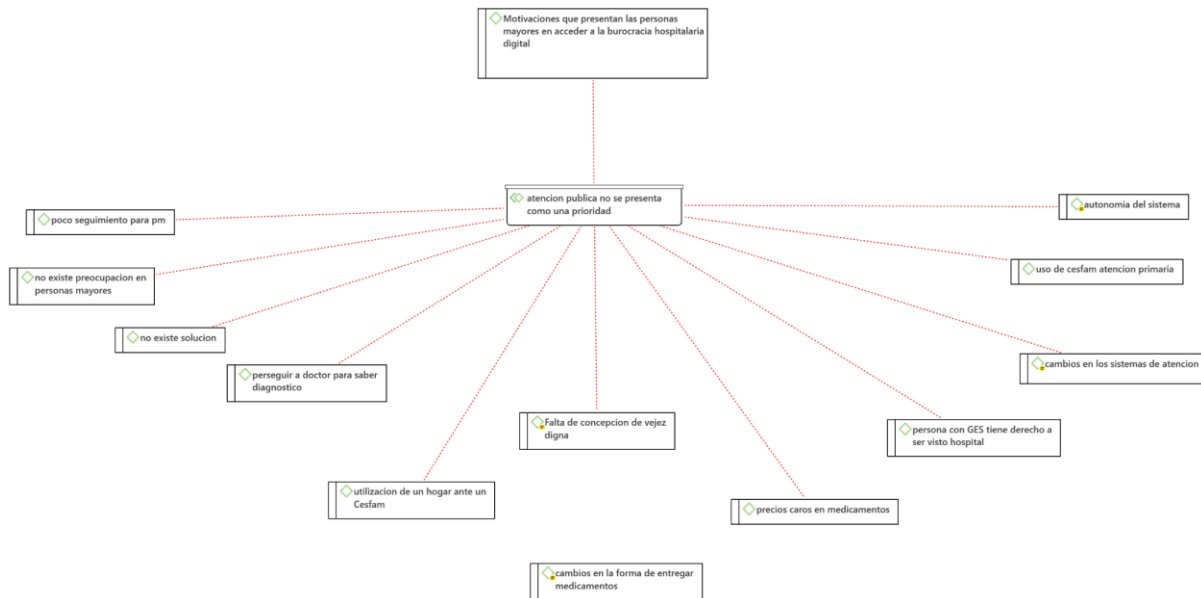
*L.C: “Le pasó a mi amiga durante muchos años. Siempre había que andar detrás, pide, pide. Y cuando le llegaba la hora, el médico era nuevo. Y como les decía a ustedes, exámenes todos de nuevo, y como les decía a ustedes, exámenes todo de nuevo. Y resulta que cuando te llegaban los exámenes, de nuevo era el problema del doctor. Que el doctor se había ido, que el doctor lo había echado, cualquier cosa. Entonces, esos son problemas graves y que no se subsanan nunca”. (L.C., Grupo Focal).*

Lo que hace deducir, que existe despersonalización y falta de continuidad, lo que hace que las personas mayores se frustren y renieguen del sistema de salud actual, haciendo entrever que no se están resolviendo las necesidades biopsicosocial de la población para el bienestar y equilibrio homeostático de la población, faltando a la

calidad de estos servicios y entendiendo la cobertura de las necesidades de bienestar psico-físico de los individuos, de forma oportuna y eficaz”(Villagarcia, et al. 2017).

- **Gráfico 1.1**

Red Semántica: Atención Pública no se presenta como prioridad.



(Fuente: Elaboración propia)

El análisis de la imagen refleja una serie de problemáticas relacionadas con el acceso a la atención pública en el sistema de salud, especialmente en lo que concierne a las personas mayores y su interacción con la burocracia hospitalaria digital. Un aspecto central es la percepción de que la atención pública no se presenta como una prioridad. Esto se evidencia en la falta de seguimiento para las personas mayores, la escasa preocupación hacia sus necesidades específicas y la creencia de que no existen soluciones efectivas para abordar estos problemas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estas limitaciones revelan una falta de políticas integrales que prioricen el envejecimiento digno y la atención inclusiva.

Por otro lado, el gráfico destaca una ineficiencia en los procesos de comunicación dentro del sistema de salud. Esto se observa en la necesidad de "perseguir al doctor para saber el diagnóstico", lo cual señala un déficit en la transparencia y accesibilidad de la información. Rodríguez, Pérez y López (2020) afirman que estas falencias impactan negativamente en la confianza que los pacientes depositan en el sistema y

en la percepción de calidad del servicio, generando frustración y desmotivación en quienes deben lidiar con estas barreras.

En cuanto a la "autonomía del sistema", si bien esta busca descentralizar y agilizar los procesos, en la práctica puede generar desconexión entre los niveles de atención primaria y secundaria. La falta de articulación entre los CESFAM y los hospitales es un ejemplo claro de este problema, a pesar de que existen garantías explícitas en salud, como el GES. Sin embargo, estas garantías no siempre se traducen en una atención efectiva oportuna (Ministerio de Salud de Chile, 2022). Esto evidencia que, aunque las políticas están definidas, su implementación no siempre asegura resultados satisfactorios.

La falta de una concepción de vejez digna también es un tema relevante en el análisis. Las personas mayores enfrentan múltiples desafíos, como los altos costos de los medicamentos, los cambios en la forma de entrega de estos y la tendencia a recurrir a soluciones institucionales, como el uso de hogares para adultos mayores, en lugar de fortalecer los servicios de atención primaria. Este enfoque refuerza la exclusión de los adultos mayores al priorizar soluciones que no consideran sus necesidades reales ni promueven su bienestar. Según Fernández (2020), esto refleja una visión limitada del envejecimiento, donde no se garantiza la autonomía ni la calidad de vida de las personas mayores.

Finalmente, los cambios en los sistemas de atención, impulsados por la digitalización y la autonomía del sistema, representan tanto oportunidades como desafíos. Si bien estas transformaciones buscan modernizar y optimizar los servicios, también pueden profundizar las brechas existentes, especialmente para quienes tienen limitaciones digitales, como los adultos mayores. La OMS (2021) subraya la necesidad de implementar estas reformas con un enfoque inclusivo, asegurando que todos los usuarios, independientemente de su edad o nivel socioeconómico, puedan acceder y beneficiarse de los avances en el sistema de salud.

En conclusión, el análisis de la imagen revela una serie de barreras estructurales, económicas y sociales que limitan el acceso de las personas mayores a la atención pública. Superar estas barreras requiere no solo reformas estructurales, sino también

un enfoque humanizado y centrado en los derechos del paciente, asegurando una atención digna, accesible y de calidad.

➤ **Mala atención en general**

La calidad de la atención en el sistema de salud público es un tema de constante preocupación, especialmente para las personas mayores, quienes a menudo enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de calidad, ya que la actitud emanada de algunos funcionarios y funcionarias, como los malos tratos, la falta de empatía, falta de iniciativa y peleas en entornos de salud, dejan entrever la mala atención en salud que vivencian las personas mayores. Por consiguiente, una de las entrevistadas hace la siguiente interrogante.

M.S: *“¿Por qué los hospitales públicos son tan malos?”*(M.S., Grupo Focal).

Esta interrogante deja ver que la percepción asociada al servicio público radica en mala calidad, una explicación que se repite continuamente es la falta de empatía del personal sanitario.

L.C: *“Los doctores no tienen vocación. Para nada, para nada.”* (L.C., Grupo Focal).

Lo cual esto se traduce en que exista falta de motivación en realizar tareas en el trabajo, que exista irritabilidad, y así se desencadene los malos tratos a los pacientes.

M.S: *“Y el problema que después de eso, que es casi, que sí que de repente las cosas son muy, no tienen tino y la gente que trabaja en público, no tienen tino para muchas cosas”* (M.S., Grupo Focal).

Es decir, esto genera que las personas mayores se sientan reticentes a pedir ayuda en temáticas de salud, por el miedo a ser humilladas y maltratadas, haciendo notar cada vez la burocracia hospitalaria. “Por ende, contar con servicios de salud competentes, legitima el derecho a la salud de los ciudadanos, especialmente a las personas mayores, pilar fundamental en el desarrollo óptimo de una sociedad” (Donoso, Vega. 2024).

También otra aseveración, que explica la mala atención en general y que se repite es la existencia de poco personal para tanta demanda en pacientes.

A.E: *“Es que veo mucha gente, está lleno... Está lleno de gente, mucha gente... Atiende mucha gente. Aquí en el CESFAM, está muy chico para toda la gente que hay muchos ... .Incluso hay... ¿Cuanto se llaman? Extranjeros...Hay muchos extranjeros, bolivianos, haitianos, venezolanos. Bueno, ellos se sientan les buscan conversación....., conversan, pero no son revoltosos, no reclaman por nada, bien reversados”.* (A.E., Entrevista N°2).

Entre otras explicaciones que se dan, son los problemas estructurales, la falta de recursos, y deficiencias en la capacitación del personal. Tal como se ejemplifica en las siguientes citas:

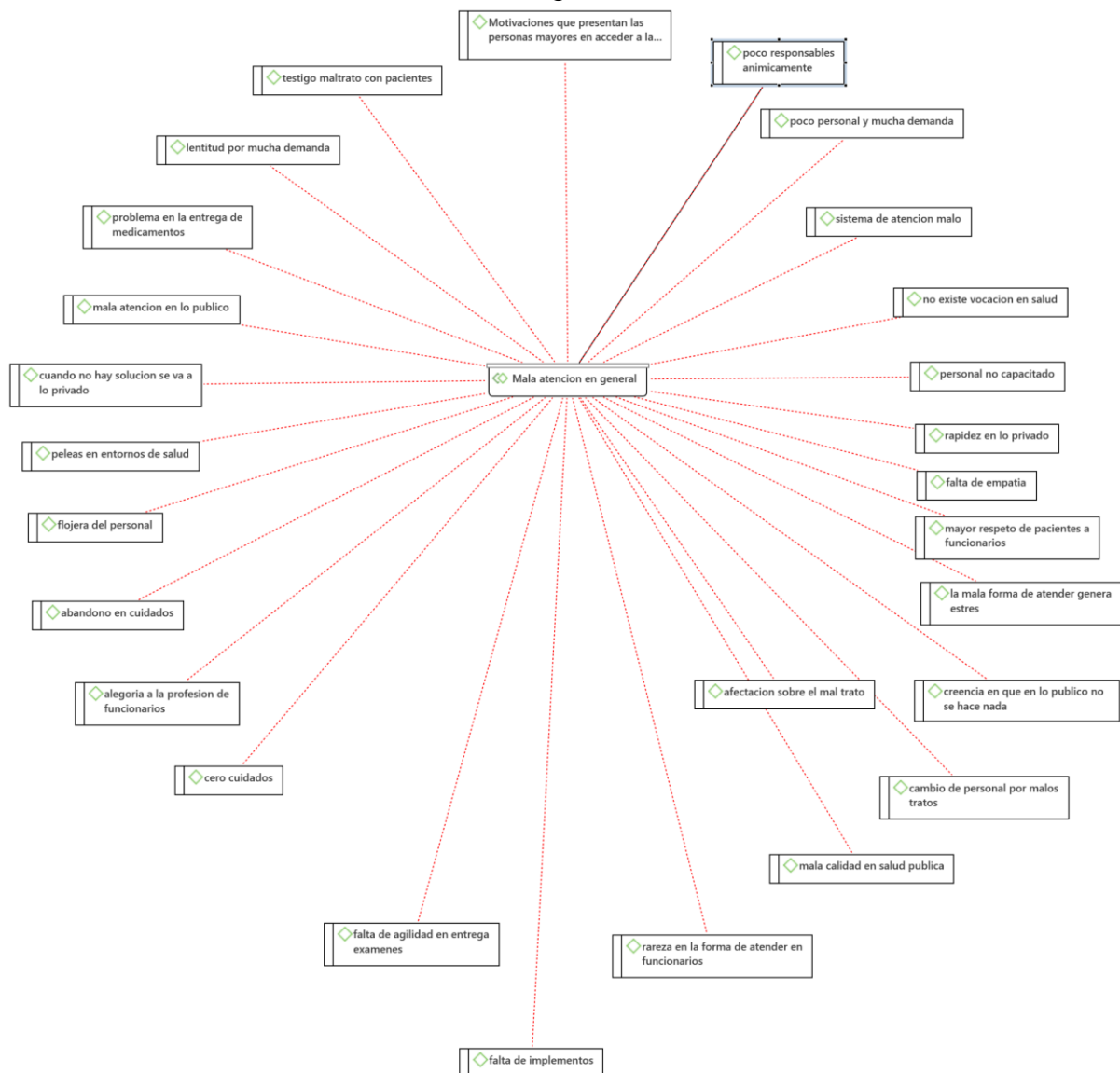
M.S: *“Y es un tipo que lo tienen para sacar sangre, después cuando mandaron a una enfermera la que sí metió la sonda urinaria, la correcta, la que es pal uréter, chiquitita, Ya dije yo, que bien, que se yo, me meto a ver que uno ve los datos arriba de los exámenes, No; ¿Que paso? La enfermera tomó la muestra. La llevó al CESFAM, pero no lo noto. Entonces el CESFAM, donde yo pertenezco, es tremendo, es enorme, es un elefante blanco. Pero el personal es así.....”.* (M.S., Grupo Focal).

Estos factores no solo afectan la percepción del sistema público, sino también la confianza de los usuarios en su eficacia. Por ello, es relevante que se mejoren estos aspectos, ya que los sistemas de salud, desde su concepción, “estos sistemas buscan resolver las necesidades biopsicosocial de la población para el bienestar y equilibrio homeostático de la población” (Donoso, Vega. 2024).

A continuación, se presenta un mapa conceptual que sintetiza las principales problemáticas relacionadas con la "mala atención en general" en el ámbito de la salud pública, destacando las experiencias negativas que enfrentan los pacientes mayores.

● **Gráfico 1.2**

Red Semántica: Mala atención en general.



(Fuente: Elaboración propia)

El mapa conceptual refleja diversas problemáticas relacionadas con la "mala atención en general" dentro del sistema de salud público, destacando las experiencias y percepciones negativas de los pacientes mayores. Entre los principales problemas, se encuentra la lentitud del servicio debido a la alta demanda y la insuficiencia de personal, lo que se asocia con la falta de vocación en salud y la carencia de empatía hacia los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la formación adecuada y la sensibilidad del personal sanitario son elementos esenciales para brindar una atención de calidad, factores que parecen estar ausentes en muchos casos. Además, se reporta una falta de respeto hacia los pacientes y un trato deficiente que genera malestar y estrés, tanto en los usuarios como en los funcionarios.

Otro problema destacado es el maltrato hacia los pacientes, ya sea de manera directa, a través de actitudes poco profesionales del personal, o indirectamente, mediante el abandono en los cuidados. Factores como la "flojera del personal" y la "falta de empatía" contribuyen a una percepción negativa del sistema público. Rodríguez, Pérez y López (2020) explican que estas prácticas refuerzan una desconfianza generalizada en el sistema público, lo que lleva a muchos pacientes a optar por servicios privados en busca de una atención más rápida y eficiente. Sin embargo, esto no está al alcance de todos, generando inequidad en el acceso a una atención digna.

Las deficiencias estructurales también son evidentes en problemas como la falta de agilidad en la entrega de exámenes y medicamentos, así como la carencia de implementos básicos. Estas fallas no solo afectan la experiencia de los pacientes, sino que también incrementan la carga sobre los funcionarios de salud, lo que puede derivar en conflictos internos y rotación frecuente de personal debido a malos tratos. Adicionalmente, la percepción de que "en lo público no se hace nada" refleja la frustración de los usuarios frente a un sistema que no responde adecuadamente a sus necesidades básicas. Según Fernández (2020), estas deficiencias perpetúan una atención deshumanizada que impacta negativamente en la confianza y en la calidad del servicio.

Por último, se resalta que las actitudes de los funcionarios también contribuyen a la percepción de mala atención. Aspectos como la "rareza en la forma de atender"

y la “alegoría a la profesión de funcionarios” sugieren una falta de compromiso y motivación profesional, lo cual puede estar vinculado a condiciones laborales precarias y a una gestión deficiente de los recursos humanos. El Ministerio de Salud de Chile (2022) plantea que para abordar estos problemas es necesario fortalecer la atención primaria, garantizar la capacitación del personal y proveer los recursos necesarios para responder de manera eficiente a la demanda, especialmente en el ámbito público.

En conclusión, el mapa conceptual expone una combinación de problemas estructurales, deficiencias en la capacitación del personal y actitudes individuales que afectan la calidad de la atención en el sistema de salud público. Superar estas barreras requiere una reforma integral que priorice la humanización de la atención, la gestión eficiente de recursos y la equidad en el acceso a servicios de calidad. Solo mediante una transformación estructural y cultural será posible garantizar una atención digna y accesible para todos los usuarios, especialmente los más vulnerables.

➤ **Mucha burocracia**

El siguiente análisis se centra en las dificultades que enfrentan las personas mayores para navegar por la burocracia hospitalaria digital, de esta área lo que más se repite, es que el sistema de salud público, ya sea presencial o digital está estrictamente jerarquizado y tiene un modo de operar, es decir, se sigue un protocolo, en el agendamiento de horas, en ir a pedir los remedios, etc.

M.S: “No me dijo, si es la hora, se la pueden agendar...¿Dónde está informaciones? Ay, regio, ok, partí para allá, informaciones no es para agendar. Bueno, la cosa es como yo también había introducido el papelito para uno hora venir a Octavio el Endocrinólogo, por ahí voy, por ahí voy. Pregunté si había llegado la hora, me dijeron que no. Y ahí aproveche y dije, señorita, yo hable a este teléfono, se lo mostré, me dijeron que usted me podía agendar la hora de los medicamentos ¿Como lo hago?” (M.S., Grupo Focal).

Este problema, a menudo subestimado, no solo impacta la accesibilidad y eficiencia del sistema de salud, sino que también amplifica las desigualdades existentes al limitar el acceso a servicios esenciales para los grupos más vulnerables, como es el caso de las personas mayores, tal como es el caso de “la burocracia digital ha emergido como un desafío significativo para las personas mayores, quienes a menudo enfrentan barreras tecnológicas que dificultan su acceso a servicios en línea. La implementación de plataformas digitales en sectores clave como la salud, la seguridad social y la administración pública, aunque busca mejorar la eficiencia, puede generar exclusión si no se consideran las necesidades específicas de este grupo etario” (Donoso, Vega. 2024).

Ahora bien desde un plano presencial.

M.S: *“Te dan diez numeritos, de los diez numeritos, tres numeritos son para las amistades. Y los otros siete.... señora se acabó la hora”* (M.S., Grupo Focal).

Se presenta una limitada distribución de recursos, pero esta se resuelve de forma arbitraria, dando prioridad a personas que tienen un lazo afectivo con el personal, provocando notablemente burocracia. Otro punto que se alinea con lo anterior es el abandono en búsqueda de soluciones ante una negligencia, ya sea del personal o del sistema, por ser un episodio aislado de un solo sujeto, tal como se ejemplifica aquí

A: *“Pero son otros que bien bailan. Entonces otra gente me dijo, vay a perder tiempo. Esto es una cuestión gigante. Por una abuela no va a pasar nada”*. (A., Grupo Focal).

Lo que nuevamente demuestra el poder de la democracia en los recintos de salud. Otro factor que incide en la burocracia hospitalaria es el involucramiento de terceros en las ayudas y beneficios estatales dirigidos a la ciudadanía, especialmente de personas mayores.

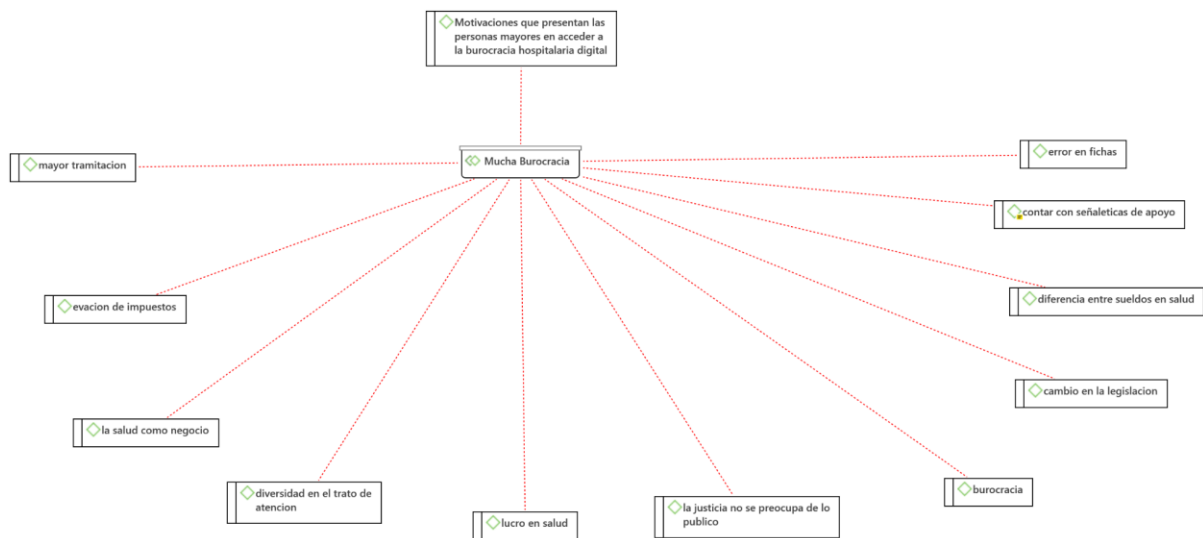
T: “Intervenía gente de las juntas vecinales y que tenían poder para borrarte y era para todos sobre todo teniendo a un adulto mayor en casa, entonces horrible”. (T., Grupo Focal)..

Lo cual afecta a que el sistema de salud sea más equitativo y cumpla con entregar salud pública de calidad. “Por consiguiente, la burocracia hospitalaria se vuelve una dinámica recurrente y preocupante de analizar, para ello es importante comprender su accionar en las redes asistenciales de salud, para que las personas puedan realizar estos trámites de forma amena y terminar estas prácticas” (Donoso, Vega. 2024).

A continuación, se presenta un mapa conceptual que detalla los principales desafíos asociados con la burocracia excesiva en el ámbito de la salud pública, resaltando las implicaciones para los pacientes mayores y el sistema de salud en general.

- **Gráfico 1.3**

Red Semántica: Mucha burocracia.



(Fuente: Elaboración propia)

El mapa conceptual presenta como eje principal el problema de la "muchísima burocracia" en el ámbito hospitalario, específicamente en el contexto digital, afectando a las personas mayores en su acceso a los servicios de salud. Uno de los aspectos clave es la "mayor tramitación", que representa una barrera significativa, ya que requiere que los pacientes enfrenten procesos largos y complejos para obtener atención, lo

cual genera frustración y disminuye la confianza en el sistema público. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la simplificación de procesos es fundamental para garantizar una atención inclusiva y eficiente.

Otro aspecto relevante es el "error en fichas", que puede tener consecuencias graves en la calidad de la atención médica, al igual que la falta de elementos de apoyo, como las señaléticas claras para guiar a los pacientes en hospitales. Esta ausencia de accesibilidad refleja un enfoque poco adaptado a las necesidades de las personas mayores, un grupo que suele requerir mayor orientación en entornos burocráticos complejos. Además, se menciona la "diversidad en el trato de atención", que evidencia desigualdades en la manera en que los pacientes son tratados, lo cual genera inequidad y sensación de injusticia en el sistema.

El mapa también resalta la percepción de la salud como un negocio, donde predominan prácticas de "lucro en salud" y la "evasión de impuestos", lo que se traduce en una falta de recursos que afecta directamente a los servicios públicos. Estas críticas se ven reforzadas por la percepción de que "la justicia no se preocupa de lo público", dejando a los usuarios sin mecanismos efectivos para exigir mejores condiciones en la atención sanitaria. Según Fernández (2020), estas dinámicas perpetúan la privatización del sector salud, afectando especialmente a quienes dependen exclusivamente de los servicios públicos.

Por último, se identifica la "diferencia entre sueldos en salud" como un factor que no sólo genera desigualdad entre profesionales, sino que también puede influir en la motivación y calidad del trabajo. Esta problemática, junto con la necesidad de un "cambio en la legislación", refleja la urgencia de implementar reformas estructurales para abordar las deficiencias del sistema de salud público.

La excesiva burocracia en el sistema hospitalario digital no solo limita el acceso a la atención médica, sino que también perpetúa desigualdades y desconfianza en el sistema de salud. Abordar estos desafíos requiere reformas profundas que prioricen la simplificación de procesos, la equidad y la accesibilidad, especialmente para las personas mayores, quienes son uno de los grupos más afectados por estas dinámicas.

➤ **Mucha rotativa de personal**

La rotación de personal en el sector de la salud, especialmente en entornos hospitalarios presenciales, es un desafío que afecta tanto la calidad de los servicios como la experiencia de los pacientes. Este fenómeno puede estar asociado a factores como condiciones laborales precarias, falta de continuidad en los tratamientos y barreras en la comunicación. En este sentido lo que más se repite de los resultados de los instrumentos de recolección de datos usados, es la tramitación de atención médica, de un profesional a otro, lo cual genera demora, provocando preocupación en los pacientes, sobre todo aquellos que cuentan con una patología catastrófica, como es el cáncer.

M.S: “Pero el trámite de ir a otro médico que me tuve que hacer el día lunes hasta el miércoles porque me atendía el viernes, que yo estaba más para el otro lado que a este y es muy complicada” (M.S., Grupo Focal).

También otro caso de rotativa profesional, es el que se encuentra contenido en la siguiente cita:

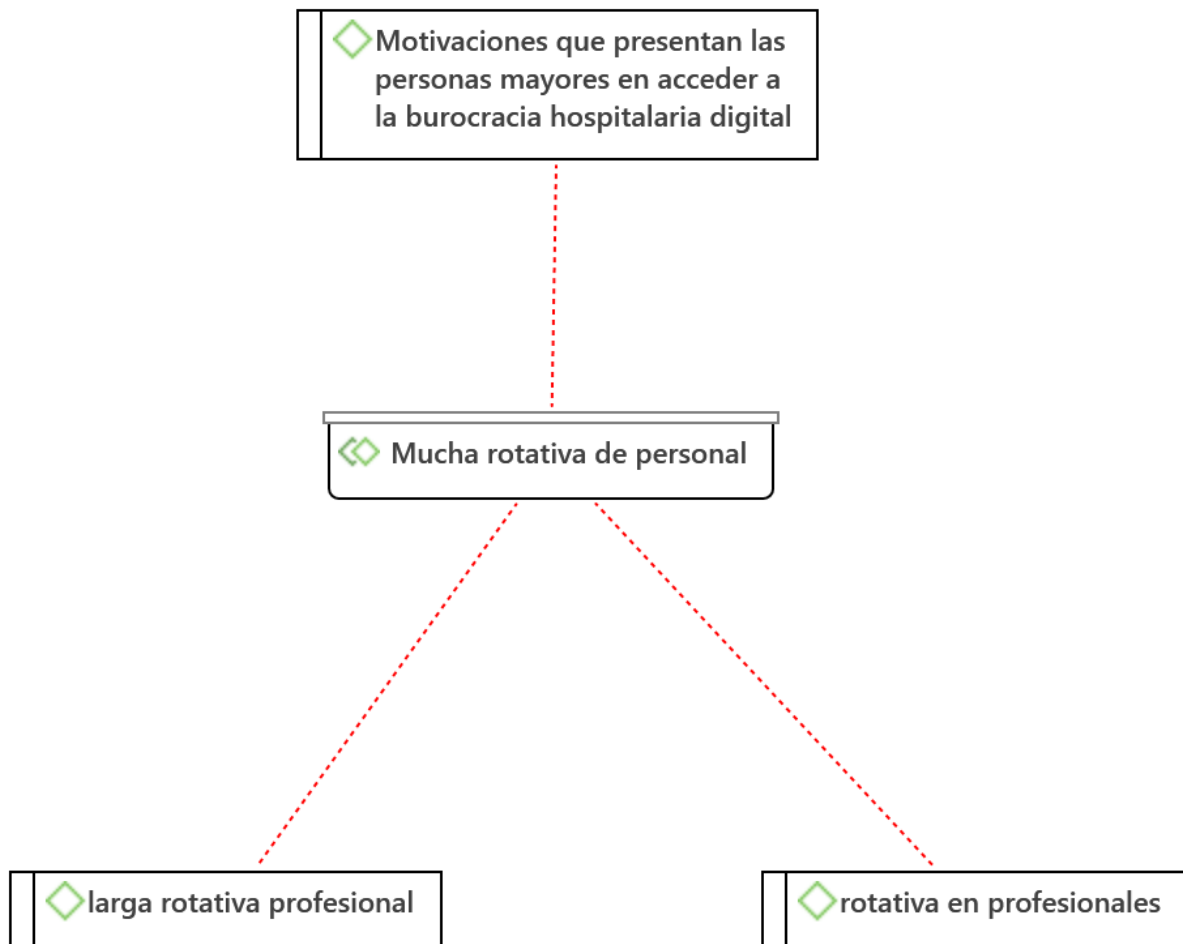
A.E: *“Una vez aquí en el Cesfam, no había médico. Un día domingo..... Había un accidente. ¿Por qué no tienen los médicos de turno”* (A.E., Entrevista N°2)..

Aquí se evidencia la problemática de la falta de profesionales en un Cesfam, pero esto tiene un trasfondo, ya que dado a la misma rotativa de profesionales en recintos sanitarios, hace que se aburran de esta situación y provoquen que deserten del trabajo, lo cual afecta notablemente la calidad de la atención en Cesfam, puesto que “La realización de trámites en salud, son esenciales, ya que allí se garantizan y preservan la salud de la sociedad, en otras palabras estos trámites permiten prestar servicios y garantizar el derecho a la población de acceder a instituciones orientadas al control de salud (Jimenez, L. 2018).

A continuación, se presenta un mapa conceptual que ilustra las principales problemáticas relacionadas con la alta rotación de personal en este contexto.

- **Gráfico 1.4**

Red Semántica: Mucha rotativa de personal.



(Fuente: Elaboración propia)

El mapa conceptual presentado aborda el tema de la "muchota rotativa de personal" dentro del ámbito hospitalario digital, una problemática que afecta tanto a los usuarios como al personal de salud. Este fenómeno refleja una alta frecuencia en los cambios de profesionales encargados de la atención, lo que puede generar falta de continuidad en el tratamiento de los pacientes, afectando la calidad y eficiencia de los servicios de salud.

Una de las causas asociadas a esta problemática es la "larga rotativa profesional", que puede estar influenciada por condiciones laborales poco favorables, bajos salarios, estrés laboral, y políticas de contratación temporales. Este cambio constante

de personal dificulta el establecimiento de relaciones de confianza entre pacientes y profesionales, elemento esencial para una atención integral. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), la estabilidad laboral en el sector salud es clave para garantizar servicios de calidad.

Asimismo, se identifica que, en entornos virtuales, "no se puede preguntar directamente", lo cual representa un obstáculo adicional. Esto señala las dificultades que tienen los usuarios para comunicarse con los profesionales de salud cuando se implementan sistemas digitales que no consideran sus necesidades. En especial, las personas mayores enfrentan barreras significativas al intentar navegar sistemas complejos, lo que puede incrementar su frustración y desconfianza en el sistema.

Por último, la "rotativa en profesionales" subraya la necesidad de adoptar estrategias que fomenten la retención del personal en el sector salud. Estas estrategias deben incluir mejoras en las condiciones laborales, capacitación continua y apoyo emocional, especialmente en un entorno donde las demandas profesionales son altas.

La rotativa excesiva de personal y las barreras asociadas a la atención virtual destacan la necesidad de implementar políticas que promuevan la estabilidad laboral y mejoren la accesibilidad a los sistemas de atención médica. Este desafío es particularmente relevante en un contexto digital, donde es fundamental garantizar que las plataformas tecnológicas no se conviertan en un nuevo obstáculo para los usuarios.

### **Características de la atención en medios digitales de las personas mayores**

En este apartado se caracterizará la forma en que las personas mayores asocian la burocracia hospitalaria digital. Para ello, se analizará tres categorías que subyacen de ella.

#### **➤ Acostumbrarse a lo digital**

Algunas personas mayores perciben el aprendizaje y la adaptación de los medios digitales como una forma de mantenerse actualizados y conectados con las

demandas de la modernidad. Pero si bien, existe interés en aprender sobre esta temática, la experiencia dista de la realidad, ya que muchas personas mayores mencionaron que no se encuentran familiarizados en lo virtual. Una de ellas menciona:

T: *“Bueno, yo he tratado esa cuestión, pero no he podido”,* (T., Grupo Focal).

lo que demuestra que si bien hay interés en adentrarse existe una barrera que impide el acceso a las tecnologías, puesto que el acceso a estos dispositivos no es homogéneo, dado que existen marcadas “brechas digitales” que inciden en la cobertura de estos medios, se define como aquella desigualdad que conlleva marginación, en el acceso, uso y apropiación de los bienes y servicios de las telecomunicaciones, la cual las excluye de esta nueva construcción de sociedad (Alva de la Selva, A., 2014, p. 274). En este sentido, las personas mayores no se sienten preparadas en el uso de medios digitales para acceder a salud, ya que dudan de sus propias capacidades de manejo de dispositivos.

M.S: *“No, no, me piden, mis hijas me piden para ir a buscar los remedios. No, no, no uso ese tipo, ya sea cuando voy a buscar los remedios. No, no, no, no, no para nada, apenas se usa el celular”.* (M.S., Grupo Focal).

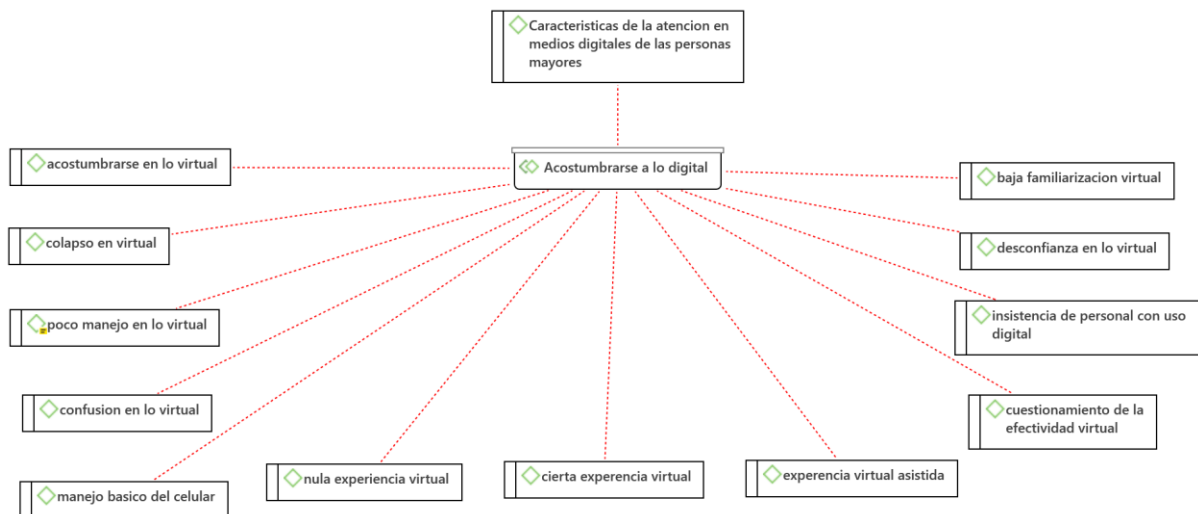
Puesto a la limitada exposición previa de las herramientas tecnológicas, puede convertirse en un desafío para las personas mayores, ya que no muchos de ellos no cuentan con los conocimientos de manejo de aparatos tecnológicos. A raíz de esto, las personas mayores para no quedar obsoletas con los cambios prefieren ser asistidos por personas que tienen los conocimientos y sean de su confianza, ya que la ayuda de familiares, amigos o personal capacitado fomenta el acceso a la digitalización al brindarles apoyo técnico y emocional durante los procesos virtuales.

I.P: *No, mira, o sea si no se trata de salud, y es cualquier otro trámite, si te tengo que pedir ayuda, a mis chiquillos, tengo tres hijos, yo..... Y si no sé hacerlo, ellos me ayudan....”* (I.P., Entrevista N°1).

A pesar de que exista barreras en el acceso a servicios de salud digitales, cada día la tecnología avanza y los sistemas de atención tienen que modernizarse. Por esta razón, se hace necesario incorporar a las personas mayores en estas nuevas dinámicas, sobre todo en actividades burocráticas de salud, con el propósito que no se generen inconvenientes en su calidad de vida ... () ... (Rivoir, et al. 2019).

- **Gráfico 2.1**

Red Semántica: Acostumbrarse a lo digital.



(Fuente: Elaboración propia)

El mapa conceptual presentado se centra en las características que enfrentan las personas mayores al interactuar con medios digitales en el ámbito de la atención hospitalaria. Se pone de manifiesto que la transición hacia lo digital supone un reto importante para este grupo, principalmente debido a factores como la baja familiarización, la desconfianza en los sistemas virtuales y el limitado manejo de herramientas tecnológicas básicas, como los teléfonos móviles. Este análisis es particularmente relevante en un contexto donde las instituciones de salud buscan optimizar procesos mediante soluciones digitales.

Uno de los puntos críticos destacados es la "baja familiarización virtual", la cual implica una barrera significativa para las personas mayores en términos de adopción

tecnológica (Czaja et al., 2021). Este factor se relaciona con la "desconfianza en lo virtual", ya que la falta de conocimientos tecnológicos puede generar percepciones de inseguridad o ineficacia en los servicios ofrecidos (Charness & Boot, 2016). Además, la insistencia por parte del personal hospitalario en el uso de estas plataformas digitales, sin un acompañamiento adecuado, puede incrementar la resistencia al cambio y perpetuar una experiencia negativa.

Otro aspecto relevante es el "colapso en virtual", que refleja las dificultades que enfrentan los sistemas digitales cuando no se adaptan a las capacidades y necesidades de los usuarios mayores. Según estudios previos, los entornos digitales complejos o poco intuitivos afectan negativamente la experiencia de este grupo etario, limitando su acceso a servicios esenciales (Czaja & Lee, 2020). En este sentido, el "manejo básico del celular" o la "nula experiencia virtual" subrayan la necesidad de programas de alfabetización digital enfocados en adultos mayores, ya que este grupo requiere apoyo continuo para adquirir confianza en el uso de herramientas tecnológicas.

Finalmente, el cuestionamiento de la efectividad de las plataformas virtuales en la atención hospitalaria digital también se hace evidente. Este tema está vinculado a la percepción de que los sistemas tecnológicos no siempre ofrecen un nivel de servicio equiparable al que se brinda en interacciones presenciales. Según estudios recientes, la personalización de los sistemas digitales y la experiencia virtual asistida pueden reducir significativamente estas preocupaciones, mejorando tanto la aceptación como el uso de estas herramientas (Seifert et al., 2020).

En conclusión, los desafíos tecnológicos que enfrentan las personas mayores al interactuar con medios digitales en el ámbito hospitalario destacan la importancia de estrategias que promuevan la inclusión digital. Las instituciones deben centrarse en implementar sistemas más accesibles y en proporcionar capacitación adecuada, para garantizar que nadie quede excluido del acceso a servicios esenciales de salud.

➤ **Larga espera en atención presencial**

Las extensas filas o tiempo de espera en los trámites presenciales, provoca un estrés y sentimiento de enojo en las personas mayores, provocando que cada vez se sientan más insatisfechos con la modalidad presencial.

M.S: “Pienso personalmente, que la gente de los consultorios, si tienes que atender a 10 personas que salió el Cristian Vergara hace muchos años aquí, le piden después en una hora 20 minutos o en una hora, si tú atiendes 10, quieren que tú atiendas a 20 pacientes” (M.S., Grupo Focal).

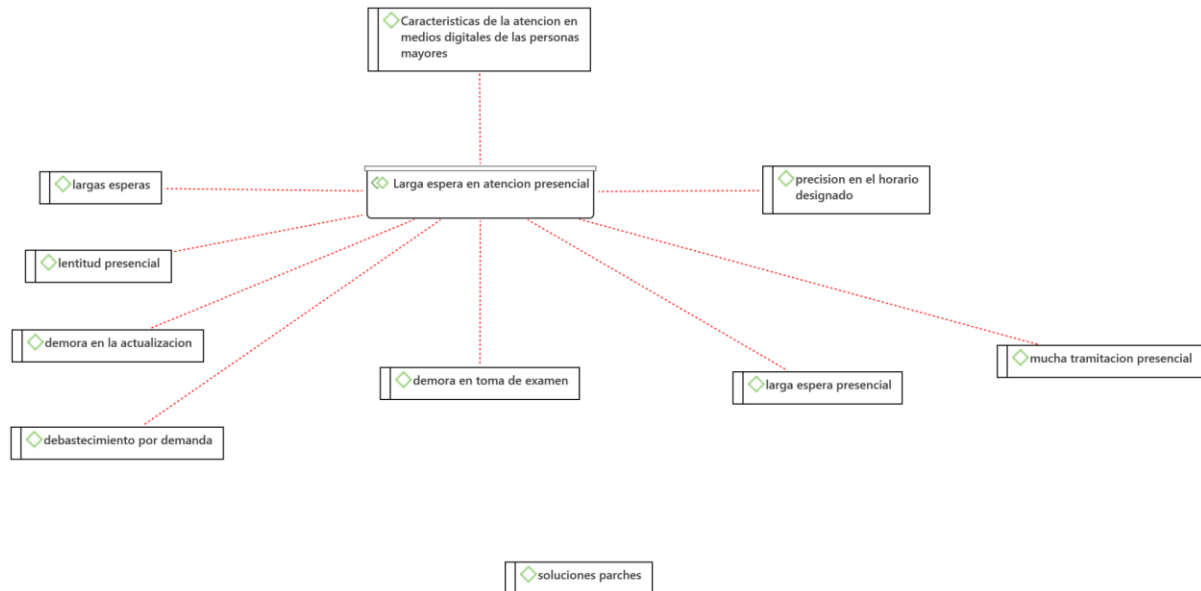
Por ende, esto comprueba la existencia de burocracia hospitalaria, ya que, por el hecho de ir por abastecimiento de fármacos, pedir cita de atención médica, preguntar por algún beneficio asistencial y consultar por algún documento o procedimiento son mecanismos burocráticos que las redes de atención primaria de salud poseen y que se encuentran enmarcadas en el formato de la medicina institucionalizada perteneciente al estado, el cual posee un régimen burocrático.

Entonces al ser tan rígido el procedimiento, genera que este se demore y se realice tan rápido que la calidad que se cree que existe se desvanece, dado que el personal se hace poco para tanta demanda, tal como se puntualiza aquí.

Lo que hace que los médicos tengan que atender a más pacientes en menos periodo de tiempo y que el espacio de consulta se acote por paciente, lo que hace que no se logre abarcar bien las necesidades de los usuarios y usuarias, acrecentando la lista de espera.

- **Gráfico 2.2**

Red Semántica: Larga espera en atención presencial.



(Fuente: Elaboración propia)

El análisis del diagrama sobre las características de la atención presencial y digital para personas mayores revela múltiples problemáticas que afectan la calidad de los servicios. En primer lugar, las largas esperas y la lentitud en los trámites presenciales emergen como una de las principales preocupaciones, generando descontento y malestar entre los usuarios mayores (Ortiz et al., 2022). Estas dificultades se agravan con la demora en la actualización de datos y en la programación de exámenes médicos, reflejando limitaciones tanto en la infraestructura como en la capacidad operativa de los sistemas de atención (Ramírez & López, 2021). Además, el desabastecimiento por alta demanda y las soluciones temporales, o "parches", perpetúan la ineficiencia del sistema, mientras que el incumplimiento en los horarios designados afecta la organización del tiempo de los usuarios mayores y genera frustración (González et al., 2020; Ruiz & Fernández, 2023). Por otro lado, el exceso de trámites presenciales, a pesar de los avances tecnológicos, sigue siendo una barrera significativa, especialmente para aquellos con limitaciones de movilidad o baja alfabetización digital (Pérez & Moreno, 2022). Estas problemáticas evidencian la necesidad urgente de rediseñar los sistemas de atención, priorizando la integración de estrategias digitales accesibles y humanizadas, así como la mejora de la infraestructura administrativa para acortar los tiempos de espera. También resulta fundamental implementar sistemas híbridos que combinen la atención presencial y digital, permitiendo flexibilidad y accesibilidad para las personas mayores. En conclusión, las deficiencias en los servicios de atención representan un

desafío estructural que exige soluciones integrales y equitativas, tanto para mejorar la experiencia de los usuarios como para construir un modelo de atención más eficiente y sostenible.

➤ **La dualidad de paradigma en el ámbito virtual**

La burocracia hospitalaria en el ámbito digital, desde la perspectiva de las personas mayores, puede ser una experiencia amena como agobiante, ya que hay usuarios que opinan que la atención virtual presenta mayor rapidez, tal como comenta una persona de las entrevistadas.

L.C: “Y esta vez, tenía que pedirla de nuevo, la página nunca apareció. Llame a un telefono que habia ahi tambien, nunca me atendieron. Después logré hablar por teléfono a la central del hospital, porque había otro número nomas, le digo, claro, yo quiero hacer eso”.(L.C., Grupo Focal).

Sin embargo, algunos usuarios encuentran que la interacción virtual presenta desafíos significativos, especialmente cuando se trata de resolver dudas o aclarar problemas de manera oportuna, tal como se enmarca en la siguiente parte de la entrevista

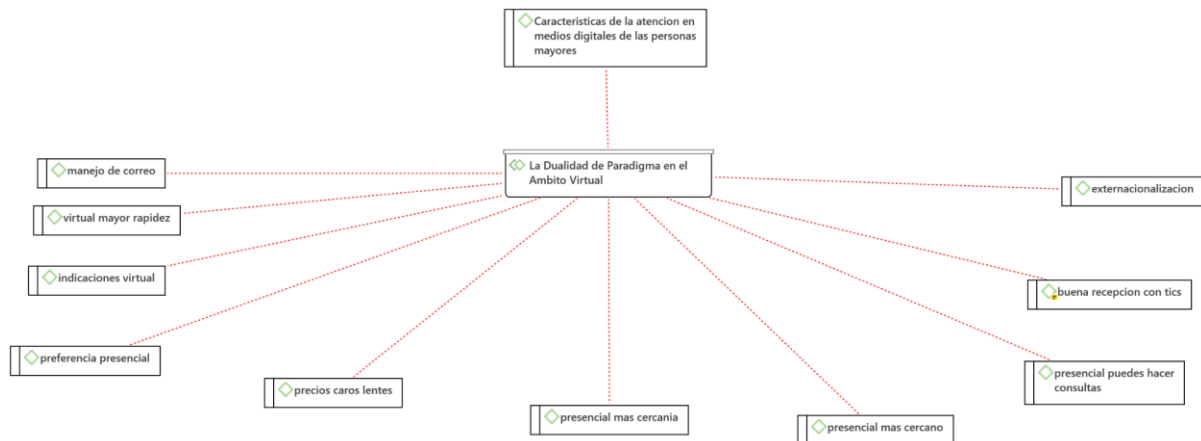
I.P: *“Hay una gran diferencia. Porque en lo virtual no se nota, no se siente el trato, no estamos y podríamos basarnos en lo que dice y punto. En cambio presencial, se puede comunicar de otra manera”* (I.P., Grupo Focal).

Este tipo de interacción suele carecer de la inmediatez y la riqueza comunicativa que se obtiene en los entornos presenciales, lo que puede dificultar la construcción de relaciones cercanas y efectivas entre los participantes (López & Gómez, 2020). Además, la ausencia de comunicación en tiempo real puede generar frustración en quienes buscan una retroalimentación rápida, ya que las respuestas pueden retrasarse o perderse en la dinámica virtual, impactando negativamente en la

motivación para preferir este medio frente a otras opciones más directas (Pérez, 2019; Ramírez et al., 2021). Esto se agrava cuando las plataformas no están diseñadas de forma intuitiva, incrementando la percepción de barreras para un uso eficiente y reduciendo el interés en adoptar esta modalidad (García & Hernández, 2022).

- **Gráfico 2.3**

Red Semántica: La dualidad de paradigma en el ámbito virtual.



(Fuente: Elaboración Propia)

El análisis de la dualidad entre los paradigmas virtual y presencial refleja los desafíos y beneficios que enfrentan las personas mayores en el acceso a los servicios de atención. Por un lado, el ámbito virtual se percibe como más rápido y eficiente, facilitado por el manejo del correo y las indicaciones claras que este medio puede proporcionar. Esto sugiere una creciente recepción positiva hacia las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre las personas mayores, cuando estas están bien implementadas y explicadas (Pérez & Moreno, 2022). Sin embargo, la externalización de los servicios puede generar sentimientos de distanciamiento, especialmente entre quienes valoran el contacto humano o no tienen pleno dominio de las TIC (Ramírez & López, 2021).

Por otro lado, el ámbito presencial sigue siendo preferido por una parte importante de este grupo, debido a la cercanía que ofrece, la capacidad de realizar consultas en tiempo real y la percepción de una atención más personalizada. Sin embargo, este enfoque tiene sus limitaciones, como precios más elevados y procesos más lentos en comparación con las alternativas virtuales (González et al., 2020). Este contraste destaca la importancia de encontrar un equilibrio entre ambos paradigmas,

asegurando que las personas mayores puedan optar por el medio que mejor se adapte a sus necesidades y habilidades.

El análisis de esta dualidad resalta la necesidad de implementar estrategias híbridas que combinen los beneficios de la virtualidad con la cercanía del servicio presencial. Esto permitiría superar las barreras actuales, ofreciendo una atención accesible, eficiente y personalizada para un grupo demográfico en constante crecimiento.

### **Significados y Percepciones que poseen las personas mayores en medios digitales**

#### **➤ Mejoras sobre la atención en salud en general**

El análisis sobre los significados y percepciones que poseen las personas mayores en medios digitales revela una serie de mejoras necesarias para optimizar los servicios de atención en salud. Se destaca la necesidad de un sistema especializado para personas mayores que priorice la rapidez en la carga de páginas web, considerando las dificultades de acceso que enfrentan muchos usuarios de esta población.

N.M: “Entonces, yo digo que deberían implementar...implementar es la palabra, implementar un sistema para adultos mayores”.(N.M., Entrevista N°4).

En este sentido, es relevante para las personas mayores participantes la urgencia de crear un sistema especializado en salud para personas mayores, por consiguiente si se realiza esta mejora, se podrá realizar una valoración positiva hacia las experiencias en CESFAM y con sistemas internacionales que, según los participantes, ofrecen una buena acogida y mejores estándares de calidad (Sánchez & Gómez, 2023). Sin embargo, se recomienda no mezclar indiscriminadamente los sistemas presenciales y virtuales, ya que cada uno tiene sus propias fortalezas y limitaciones, tal como aquí se menciona:

N.M: “Mejorar.... podría ser virtual, todo virtual o todo presencial, pero no virtual y presencial. No mezclar los sistemas, porque ahí la gente es donde se confunde y si es virtual, un sistema que sea práctico, que sea más simple, y si es presencial también, pues que sea algo que la persona llegue a una hora” (N.M., Entrevista N°4).

Por ende, se debe apelar a un solo sistema que optimice el sistema de salud, ya que una dualidad lo que genera es confusión, lo que obstaculiza la entrega correcta de bienes y servicios, ya que “tanto las actividades burocráticas digitales como las presenciales enfrentan desafíos significativos. En el ámbito digital, la brecha de acceso y habilidades tecnológicas, preocupaciones sobre seguridad y privacidad, y la falta de asistencia inmediata son obstáculos comunes. Por otro lado, los trámites presenciales pueden implicar largos desplazamientos, horarios restrictivos, largas esperas y riesgos para la salud, especialmente en situaciones como la pandemia” (Donoso, Vega. 2024).

Por otra parte, mejorar la atención en general implica no solo agilizar la tramitación de salud, sino también trabajar en la preparación del personal de atención al público, reforzando habilidades como la calidad del trato y la empatía hacia los usuarios.

A.E: “Porque ahora, yo pienso, no le enseñan las cosas que enseñan las chiquillas que para ser profesionales de salud deberían de serlo, por lo menos uno, dos o tres meses para tratar a los pacientes, sean niños, o sean adultos, sean de Lola”.(A.E., Entrevista N° 2).

En efecto, capacitar a funcionarios y profesionales de salud es primordial para generar una percepción positiva de la salud y generar eficacia de los tratamientos logrando

mejores resultados en términos de adherencia a las recomendaciones médicas y, en última instancia, a una mejor salud (Donoso, Vega. 2024).

Finalmente, una de las mejoras que más resonó es cambiar la legislación para acercarse a la experiencia de países desarrollados, donde la salud pública es una prioridad.

M.S: “Oye, le dan, oye, te dan los zapatos, si tenés problemas en los pies, que, por ejemplo, como de la artrosis, con zapato especial, los calcetines, , la Omega 3, a mi marido le manda los calcetines y la Omega 3, igual que cuando tienes problemas del asma, hay una maquinita, que tú mismo te la colocas.” (M.S., Grupo Focal).

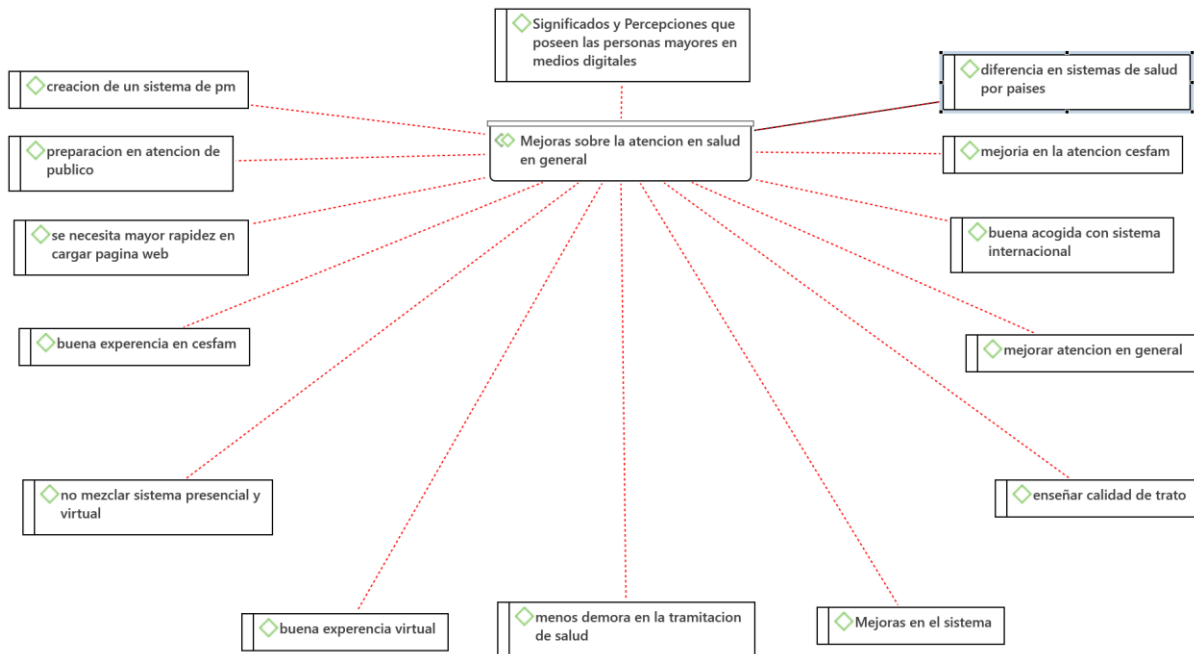
La cita anterior, hace alusión al sistema público de salud en Suecia, allí la entrevistada hace la comparativa entre ambos países, como una forma de comprender la diferencia y tratar de implementarlo, con modificaciones a la ley, ya que este enfoque dual debe atender tanto a las demandas operativas como a las experiencias emocionales de los usuarios, especialmente en un contexto donde las diferencias entre sistemas de salud por países también influyen en las expectativas de las personas mayores (Martínez et al., 2021).

En síntesis, las mejoras en los sistemas de atención en salud deben equilibrar tecnología y humanidad. Esto implica la creación de sistemas diseñados específicamente para las personas mayores, con procesos más rápidos y personal capacitado, asegurando una experiencia positiva tanto en el ámbito virtual como presencial.

A continuación, se ilustra el mapa de redes que grafica esta categoría.

### **Gráfico 3.1**

Red Semántica: Mejoras sobre la atención en salud en general.



(Fuente: Elaboración Propia)

➤ **Tanto lo Presencial como el virtual tienen sus ventajas y desventajas**

Esta subdimensión de análisis se enfoca en destacar que tanto el sistema de atención de salud presencial como el virtual tiene ventajas y desventajas, lo que subraya la complejidad de estas experiencias.

En el caso de las ventajas, una de ellas es la entrega de medicamentos, específicamente en el Cesfam Placilla de la comuna de Valparaíso, tal como se menciona en la siguiente cita:

M.C: “No, porque aquí me atienden altiro. Entonces, claro, es como una diferencia. Ir a pedir una hora e ir a retirar”. (M.C., Entrevista N° 6).

Esto demuestra que en general en la entrega de medicamentos se cumple con el cometido, ya que no existe demora en el acceso al servicio. También, este es el caso de la entrega de alimentos, puesto que no existe complicaciones en su entrega y reparo en la calidad del producto.

M.S: “que yo voy también cuando me dan leche y de regalo la sopa también” (M.S., Grupo Focal).

Por ende, se concluye que en la entrega de bienes la atención en Cesfam, no tiene inconvenientes, ya que “en el caso de las actividades burocráticas presenciales la ventaja radica en la calidez humana que recibe el paciente en la accesibilidad de servicios de salud, dado que esto da confianza entre prestador- paciente e insta a seguir atendiéndose en el sistema” (Donoso, Vega. 2024).

Ahora bien, en el caso de las desventajas se mencionan la "realización de intervenciones no provechosas" y los "cambios en la forma de entregar medicamentos", cabe destacar que para una persona era bueno el sistema de entrega de medicamentos en el Cesfam Placilla, aquí la persona comenta que en el Hospital Carlos Van Burren es diferente.

L.C: “Yo retiro medicamentos en el Van Burren porque soy operada de tiroides. Son muy complicados. Tres meses atrás, era este modo de atenderse. Pasamos otros tres meses y te atienden de otra manera y resulta que no podías retirar los medicamentos porque ahora es de las ocho hasta las nueve media solamente el número” (L.C., Grupo Focal).

Es decir, resulta una dualidad de experiencia según el recinto asistencial en que se desarrolle la entrega de medicamentos.

Estas percepciones reflejan inquietudes sobre la pertinencia de los servicios ofrecidos y la capacidad de estos para adaptarse a las necesidades particulares de los adultos mayores, ya que, las percepciones negativas pueden resultar en ansiedad, estrés y una menor probabilidad de seguir las indicaciones médicas, lo que puede agravar las condiciones de salud generando vulnerabilidad en la entrega de suministros médicos (Donoso, Vega. 2024).

Aunque los cambios en la entrega de medicamentos parecen tener aspectos positivos, esta también tiene una parte negativa. En cuanto a la realización de intervenciones como "no provechosas" alude a posibles problemas en la personalización de la entrega del servicio y efectividad de las estrategias de atención. Tal como se manifiesta en:

A.: “¡Ah!, y cuando fueron. Le hicieron daño. Le querían meter una sonda nasogástrica por la uretra” (A., Grupo Focal).

Por tanto, si no se hace un buen diagnóstico, las indicaciones médicas, se desvían y pueden generar más daño que bien, lo cual es preocupante, ya que se está jugando con las vidas de las personas. Otras inquietudes es la lentitud en la atención virtual y la larga espera en la atención virtual, estos códigos van juntos, ya que se complementan, dado a que uno es consecuencia del otro. Ahora bien, esto se evidencia en las siguientes citas. Cabe destacar que en una se repitió la misma que en otro punto, dado a su relevancia:

L.C: “Y esta vez, tenía que pedirlo de nuevo, la página nunca apareció. Llame a un teléfono que había ahí también nunca me atendieron. Después logré hablar por teléfono a la central del hospital, porque había otro número nomas y le digo, claro, yo quiero hacer eso” (L.C., Grupo Focal).

Se evidencia que la atención en salud digital es más lenta, dado a que no hay una persona guiando, esta se hace más complicada para las personas mayores, ya que al no tener buen manejo tecnológico se confunden y terminan realizando acciones erróneas, o como es en este caso, equivocarse de número telefónico. “Por ello, se hace necesario la transición de medios tradicionales a digitales, abocándose a mayor alfabetización digital, la cual significa la capacidad de interactuar con dispositivos digitales como computadoras, dispositivos móviles, internet y software” (George, C. 2020).

Otra desventaja tiene que ver con la lentitud de la atención de salud digital.

A: “Pero yo encuentro perverso el que nos haga.... Llame la van a atender un compañero. Tenga paciencia y llame. Y son, es una ventana como de quince minutos. No ven nada. ¿Dónde hay? No, no ¿donde hay que llamar? Pero están llamando todo por urgencia” (A., Grupo Focal).

Si en el anterior es la lentitud de sistema de atención de salud virtual aquí, es la larga espera, ya que en este caso te atiende, pero por la gran demanda hay un atochamiento de otras llamadas, que te tienen en la lista de espera, hasta que te contestan y si ya es mucho te terminan derivando a otro compañero, lo que es otra espera más, lo cual genera indignación y hace que muchas personas evadan esta alternativa.

Y otra desventaja, tienen que ver con la omisión de recibir un reclamo en la Oficina de Información, Reclamos y/o Sugerencias (OIRS), tal como se explicita en esta cita:

A: "Reclame a la OIRS. No pasó nada, el tipo que lo hizo todavía sigue tomando muestras ahí tranquilo. Yo lo hice por la OIRS, porque no tenía tiempo, yo tenía que cuidar a mi mama, ver la casa, el remedio, la comida. Entonces lo hice via online. Y nada, o sea no, nosotros tenemos personal capacitado, paños fríos, nada" (A., Grupo Focal)..

Lo anterior hace alusión a la poca empatía de los dirigentes para escuchar y recibir los reclamos que aquejan a los pacientes provocados por negligencia de sus funcionarios, lo cual es preocupante y deja entrever que no se hace valer el derecho a la salud, el cual

Y, por último, una desventaja con él la atención en salud presencial, es que, dentro de todo el personal malo, hay uno bueno. Sin embargo, el sistema lo entorpece.

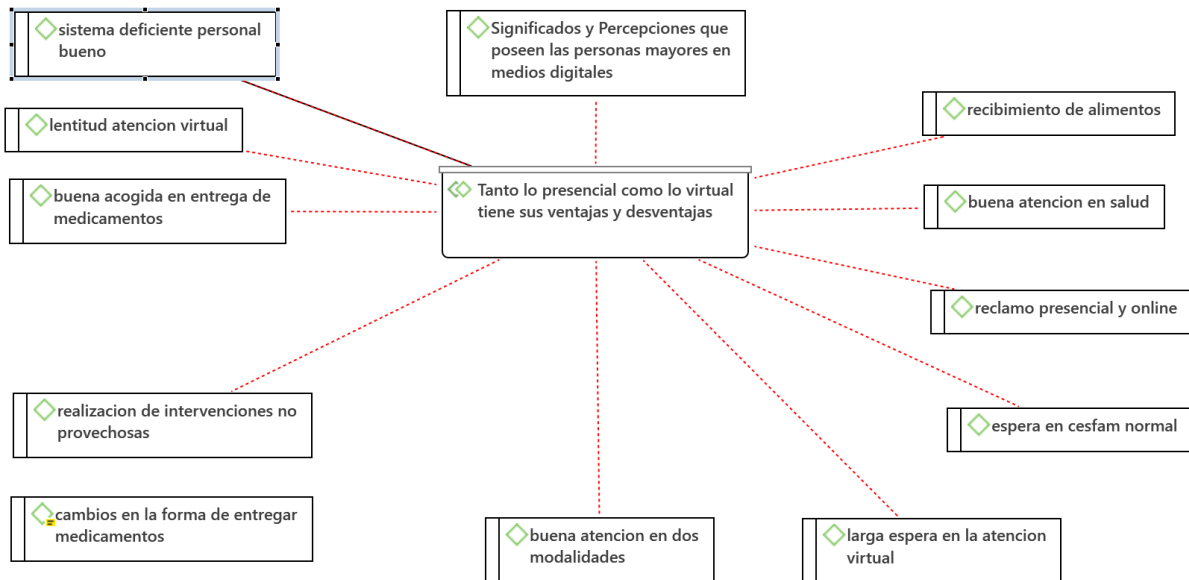
N.M: "Dos cosas ... . Bueno, es como les decía yo, la asistencia es precaria, los sistemas son precarios, uno no los entiende mucho, pero la gente es muy amable, el personal es amable. Trata de solucionar los problemas, pero a veces no se puede"(N.M., Grupo Focal).

Es decir, mientras el sistema sea malo, lento y poco empático, aunque haya funcionarios y profesionales de salud cercanos, este no va a ser provechoso, ya que el sistema de salud se concibe como una forma de estratificación social, donde los diferentes interés políticos y económicos del grupo (Rodríguez, et al. 2020)

A continuación, el diagrama presenta un análisis conceptual sobre las experiencias, percepciones y necesidades de las personas mayores en torno a la atención presencial y virtual. En su núcleo, destaca que ambas modalidades presentan ventajas y desventajas, lo que subraya la complejidad de estas experiencias.

● **Gráfico 3.2**

Red Semántica: Tanto lo presencial como lo virtual tiene sus ventajas y desventajas.



(Fuente: Elaboración Propia).

### Reflexión de Análisis Integrada

Estas subdimensiones permiten comprender con mayor profundidad las diversas realidades y significados que las personas mayores atribuyen al acceso a la burocracia hospitalaria digital. Reflejan no solo los desafíos asociados al uso de tecnologías en un grupo etario que tradicionalmente no creció con ellas, sino también las motivaciones y estrategias que los impulsan a adaptarse a este entorno. A través de estas categorías, es posible identificar tanto las barreras que dificultan la transición al ámbito digital, como las ventajas percibidas que los alientan a optar por estas herramientas en lugar de los métodos presenciales tradicionales.

Además, estas dimensiones revelan cómo factores como la experiencia previa, el apoyo externo, la percepción de eficiencia o incluso las frustraciones relacionadas con los tiempos de espera en la atención presencial influyen en la toma de decisiones de las personas mayores. Este análisis contribuye a una visión más integral y matizada de los procesos de digitalización en el ámbito hospitalario, permitiendo

abordar las necesidades y preocupaciones de este grupo desde una perspectiva más inclusiva y orientada a mejorar su experiencia en el sistema de salud.

# CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

## **Presentación**

El presente capítulo recoge las conclusiones finales derivadas de los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación. Estas conclusiones surgen de un análisis riguroso de las percepciones y experiencias de las personas mayores frente a la atención burocrática hospitalaria, tanto presencial como digital, en el contexto del centro interdisciplinario Gerópolis.

A partir de los apartados desarrollados previamente, se han identificado los principales avances y desafíos en la atención hospitalaria, así como las dinámicas emocionales, sociales y técnicas que impactan directamente en la calidad de vida de las personas mayores. Este capítulo no solo busca sintetizar los hallazgos clave, sino

también reflexionar sobre las implicancias de dichos resultados en el ámbito del Trabajo Social, planteando recomendaciones que promuevan una atención más inclusiva, equitativa y basada en un enfoque de derechos humanos.

### **Conclusiones de investigación**

El análisis de las percepciones y experiencias de las personas mayores frente a la atención burocrática hospitalaria, tanto presencial como digital, evidencia una dualidad entre avances y desafíos, destacando elementos positivos como la buena atención del personal, la integración de ambas modalidades y la acogida en la entrega de medicamentos. Sin embargo, persisten barreras significativas relacionadas con la lentitud en la atención virtual, largas esperas en los servicios presenciales y percepciones de intervenciones no provechosas, lo que subraya la necesidad de fortalecer la infraestructura del sistema y mejorar los procesos organizativos para garantizar una atención personalizada, eficiente e inclusiva. Este análisis busca responder a la pregunta de investigación sobre las experiencias y significados que atribuyen las personas mayores a la atención burocrática hospitalaria digital en la comunidad de Gerópolis, orientándose por un objetivo general centrado en comprender dichas experiencias, significados y objetivos específicos que incluyen identificar las motivaciones para optar por medios digitales, describir las características de la atención virtual y analizar las percepciones atribuidas a la interacción digital. Estas dinámicas se enmarcan en factores emocionales, sociales y técnicos, como la percepción de seguridad y comodidad en la atención presencial frente a la falta de confianza en las tecnologías, respaldados por teorías como la Confianza Tecnológica y la Aceptación de la Tecnología, que destacan la influencia de la accesibilidad, facilidad de uso y familiaridad. Por lo tanto, este análisis no sólo revela la importancia de optimizar tanto la modalidad presencial como digital, sino también de diseñar estrategias que aborden las necesidades específicas de esta población, contribuyendo a mejorar la experiencia de las personas mayores en el acceso a servicios de salud y fortaleciendo el sistema para enfrentar los retos del envejecimiento y la transformación tecnológica. Por consiguiente, se siguieron todos los pasos éticos correspondientes, lo cual fue materializado en un consentimiento informado práctico y pertinente, ofreciendo a los participantes confidencialidad y

autonomía en la disposición de seguir participando en el estudio, propiciando un clima de colaboración y respeto mutuo.

En este sentido, esta investigación, permite desde el ámbito del Trabajo Social conocer las barreras y desafíos que enfrentan las personas mayores en el acceso a los servicios de salud, lo cual es fundamental para la promoción, equidad y respeto de los derechos humanos, especialmente en grupos vulnerados como son las personas mayores, lo cual este proyecto investigativo busca generar inclusión y mejora de la calidad de vida a través de propiciar que la burocracia hospitalaria, ya sea en modalidad digital o presencial sea desarrollada desde un enfoque de derechos humanos.

En síntesis, la investigación resalta la importancia de optimizar ambos tipos de atención y diseñar estrategias centradas en las necesidades de las personas mayores, contribuyendo a mejorar su experiencia en el acceso a servicios de salud y fortaleciendo el sistema ante los retos del envejecimiento y la transformación tecnológica.

### **Desafíos para el Trabajo Social**

Tras una revisión general de la presente investigación, se concluye que, en el contexto actual, caracterizado por avances tecnológicos cada vez más significativos, a la par de una marcada desconexión entre estas nuevas tecnologías y las personas mayores, el Trabajo Social enfrenta diversos desafíos derivados de las barreras identificadas en los sistemas de atención presencial y digital, así como de la necesidad de diseñar estrategias inclusivas y sostenibles que respondan a las particularidades de las personas mayores. De esta forma, uno de los principales retos es garantizar que la atención, tanto presencial como digital, se desarrolle desde un enfoque de derechos humanos. Esto implica trabajar para que las personas mayores sean tratadas con dignidad, respeto y equidad, asegurando que su acceso a los servicios de salud no se vea limitado por barreras tecnológicas, sociales o institucionales.

Además, la falta de confianza en las tecnologías y las dificultades para utilizarlas representan un obstáculo significativo para esta población. En este contexto, el Trabajo Social desempeña un rol clave en el diseño e implementación de

programas de alfabetización digital que no solo enseñen habilidades técnicas, sino que también aborden aspectos emocionales, como el temor al error o la desconfianza hacia los sistemas digitales.

Por último, en un escenario marcado por el envejecimiento poblacional y los avances tecnológicos, el Trabajo Social debe adaptarse continuamente a las nuevas realidades y necesidades. Esto requiere actualizarse en el uso de tecnologías y desarrollar enfoques innovadores que integren de manera complementaria la atención digital y presencial, garantizando que ambas modalidades sean accesibles, efectivas y centradas en las personas mayores.

Este conjunto de desafíos resalta la importancia de que el Trabajo Social no solo acompañe a las personas mayores en su proceso de adaptación, sino que también lidere iniciativas que contribuyan a construir sistemas más inclusivos, sostenibles y equitativos.

## **Bibliografía**

1. Abad, L. (2016). LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL COMO INSTRUMENTO DE E-INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES. Prisma Social Revista de Ciencias Sociales.  
[Redalyc.LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL COMO INSTRUMENTO DE E-INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES](#)
2. Arratia, T., Solís, M., Alvarado, R., Burrone, M. (2021). Alfabetización digital y usabilidad de TIC en jóvenes con trastornos mentales severos (TMS), mujeres en situación de vulnerabilidad y personas mayores Cap 1. Editorial CiberSalud.  
[Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital. Transformando digitalmente \(continental.edu.pe\)](#)
3. Álvarez, F., & Cobo, C. (2014). Aprendizaje invisible: Hacia una nueva ecología de la educación. Fundación Telefónica.  
[https://www.uv.es/bellochc/MasterPoliticac/Cobo\\_Moravec.pdf](https://www.uv.es/bellochc/MasterPoliticac/Cobo_Moravec.pdf)
4. Alvarado, A, Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento\* Aging concept analysis.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)

5. Arias Valencia, M. M. (2001). La investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias. Universidad de Guadalajara.  
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La%20investigaci%20cualitativa.pdf>
6. Arroyo, M, Vázquez , L.(2016). percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango.  
[Redalyc.Sobre el concepto de percepción](#)
7. Becerril, V, Reyes, J, Manuel, A.(2010). Sistema de Salud de Chile.  
[es \(scielosp.org\)](#)
8. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.(2004). DECRETO 49 APRUEBA REGLAMENTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACION DIGITAL.  
[Ley Chile - Decreto 49 03-JUN-2004 MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Biblioteca del Congreso Nacional \(bcn.cl\)](#)
9. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.(2020). LEY 20285 SOBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.  
[Ley Chile - Ley 20285 - Biblioteca del Congreso Nacional \(bcn.cl\)](#)
10. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile .(2008). LEY 19937 MODIFICA EL D.L. Nº 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTIÓN Y FORTALECER LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629>
11. Bibliotecas del Congreso Nacional.(2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a sus acciones vinculadas a su atención de salud. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
12. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.(2016).LEY 19378 ESTABLECE ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL.  
[Ley Chile - Ley 19378 - Biblioteca del Congreso Nacional \(bcn.cl\)](#)
13. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.(2023).Reporte Comunal 2023  
[memoria\\_dno\\_uc\\_2021\\_2\\_GUZMAN\\_KERRIGAN\\_R.pdf](#)  
[Reporte Comunal - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile \(bcn.cl\)](#)



- <https://www.researchgate.net/publication/259591524> Older People and Mobile Communication in Two European Contexts
24. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley.  
<https://www.researchgate.net/publication/233897090> Belief attitude intention and behaviour An introduction to theory and research
25. Flores-Cabello, L. M. (2020). La alfabetización digital en el público adulto mayor. Un acercamiento desde la comunicación de las relaciones públicas en Perú. ComHumanitas: Revista Científica De Comunicación, 11(2), 65-80.  
<https://doi.org/10.31207/rch.v11i2.239>
26. García García, F. (2016). Crisis en la comunicación: Las noticias falsas y su impacto en la sociedad. Fonseca, Journal of Communication, 13, 165-185.  
<https://revistas.usal.es/cuatro/index.php/2172-9077/article/view/fjc201613165185>
27. Glaser, B., & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Aldine. [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser\\_1967.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf)
28. Gabinete Ministra Salud.(2015). Política Nacional de Participación Social en Salud.  
[https://webhosting.redsalud.gov.cl/transparencia/public/ssp/archivos/POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD.pdf](https://webhosting.redsalud.gov.cl/transparencia/public/ssp/archivos/POLITICA_DE_PARTICIPACION_SOCIAL_EN_SALUD.pdf)
29. Gallego, J., & López, M. (2018). Teoría de la percepción directa. Editorial Científica.  
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/download/7999/pdf>
30. Gefen, D., Karahanna, E., & Straub, D. W. (2003). Trust and TAM in online shopping: An integrated model. MIS Quarterly, 27(1), 51-90.  
<https://www.researchgate.net/publication/220260204> Trust and TAM in Online Shopping An Integrated Model
31. Goic, A.(2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. Revista Médica de Chile.  
[3\\_Spanish\\_Why\\_it\\_Matters.pdf](3_Spanish_Why_it_Matters.pdf) (mma.gob.cl)  
[El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente \(scielo.cl\)](El_Sistema_de_Salud_de_Chile:_una_tarea_pendiente_(scielo.cl))

32. Goya, L. (2021). Burocracia hospitalaria en la atención de la salud de los pacientes del hospital José Agurto Tello de Chosica - 2021.  
[\\*Goya\\_PLH-SD.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
33. Gómez P., N. I., & Bustamante C., D. M. (2022). Reflexiones sobre la importancia del autocuidado en el ejercicio profesional del trabajador social en el contexto de pandemia. Cuadernos de Medicina Social, 62, 77-89.  
<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/159/150>
34. Gómez Sánchez, S., Bueno Roldán, D., & Ruiz Hernández, J. A. (2021). Violencia en el trabajo y salud psicológica en personal sanitario. Gaceta Sanitaria, 35(6), 515-521.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002432>
35. González, J. M. (2015). La gobernanza multinivel de las políticas públicas en España. GIGAPP Estudios Working Papers, 1(1), 45-58.  
<https://www.gigapp.org/index.php/gigapp-ewp/article/view/220/228>
36. González, J. (2017). Herramientas informáticas para el análisis de datos cualitativos. Revista Iberoamericana de Investigación, 7(1), 45-58.  
<https://doi.org/10.1234/riii.2017.45-5>
37. Guillén, G. Ascencio, G. Tarango, J. (2016). Alfabetización digital: Una perspectiva sociológica. Revista electrónica semestral Escuela de Bibliotecología y Ciencias de la Información Universidad de Costa Rica.  
[1659-4142-eci-6-02-00096.pdf \(scielo.sa.cr\)](1659-4142-eci-6-02-00096.pdf)
38. Gutierrez, A. (2003). Alfabetización Digital Algo Más que Ratones y Teclas. Editorial Gedisa.  
<https://www.terras.edu.ar/biblioteca/2/2GUTIERREZ-MARTIN-Alfonso-CAP5-La-alfabetizacion-a-la-era-de-Internet.pdf>
39. Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Científica%206ta%20ed.pdf>
40. Hernández, L. (2016). Procesos perceptivos: Una introducción a la neurociencia cognitiva. Editorial Universitaria.  
<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/0301178a-cbd3-4d24-b332-eeaf83aaa8b9>

41. Jiménez, S.(2018). Vulneración del derecho a la salud y dignidad debido a los trámites administrativos del sector salud en el Puesto de salud Viña Francisco 2016- 2017. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21973>
42. Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus groups: A practical guide for applied research. Sage Publications. <https://www.circleinternational.co.uk/wp-content/uploads/2021/01/IJSRM4-9.pdf#page=46>
43. Leiva,A,Troncoso, C, Martínez, M, Nazar, G, Concha,Y, Matorel,M, Ramírez, K, Petermann, F, Cigarroa, I, Díaz, X. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. Revista Médica de Chile.  
[Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI \(scielo.cl\)](https://scielo.cl)
44. Martínez-Salgado, C. (2012). Metodología de investigación cualitativa. Revista Ciencias de la Conducta, 27(1), 23-40.  
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
45. Mariscal,E.,Valadez, A.,&Guzmán,S.,(2022).Proceso de Alfabetización Digital y su Repercusión en la Salud Psicosocial en Docentes Universitarios. Academia Journals Celaya  
[Proceso-de-Alfabetizacion-Digital-y-su-Repercusion-en-la-Salud-Psicosocial-en-Docentes-Universitarios.pdf \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/358123456)
46. Martín,F.(2017). Habilidades comunicativas como condicionantes en el uso de las TIC en personas adultas mayores. Revista Internacional de Investigación e Innovación Educativa.  
<https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1993/2119>  
<https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1993/2119>
47. Meneses.P.(2015). Promoción de Salud.  
[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)
48. Ministerio de Educación.(s.f.).Plan de Alfabetización.  
<https://epja.mineduc.cl/plan-de-alfabetizacion/estudiantes/plan-alfabetizacion-contigo-aprendo/>
49. Minsal.(s.f).Plan Salud Universal

<https://www.minsal.cl/reforma-de-fonasa-plan-de-salud-universal/#:~:text=Esta%20iniciativa%20garantizar%C3%A1%20el%20acceso,ingreso%20o%20condici%C3%B3n%20de%20salud.>

50. Ministerio de Salud.(s.f). Envejecimiento y Vejez  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>
51. Molina,J.(2021). 4.2 - Alfabetización digital de personas mayores - Desarrollo Social. Elige Vivir Sano.
52. Morgan, D. L. (1997). Focus groups as qualitative research. Sage Publications  
<https://www.kth.se/social/upload/6566/Morgan.pdf>
53. Moreira, M. A. (2000). Aprendizaje significativo: Concepto subyacente. Recuperado de <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1J3D72LMF-1TF42P4-PWD/aprendizaje%20significativo.pdf>
54. Mora Cepeda, D. A., & Pérez López, P. A. (2019). New trends in medical education: Implementation of the flipped classroom. EDUMECENTRO, 11(1), 104-118. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000100104&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000100104&script=sci_arttext&tlng=en)
55. Mora, F. (2013). El funcionamiento del cerebro y la percepción. Editorial Médica. [https://www.researchgate.net/profile/Andrea-Elizondo/publication/327620293\\_El\\_espacio\\_fisico\\_y\\_la\\_mente\\_Reflexion\\_sobre\\_la\\_Neuroarquitectura/links/5c90030d92851c1df94a5755/El-espacio-fisico-y-la-mente-Reflexion-sobre-la-Neuroarquitectura.pdf?sg%5B0%5D=started\\_experiment\\_milestone&origin=journalDetail](https://www.researchgate.net/profile/Andrea-Elizondo/publication/327620293_El_espacio_fisico_y_la_mente_Reflexion_sobre_la_Neuroarquitectura/links/5c90030d92851c1df94a5755/El-espacio-fisico-y-la-mente-Reflexion-sobre-la-Neuroarquitectura.pdf?sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail)
56. OEI.(2022). Estudio revela que el 66% de las personas mayores no usa correo electrónico  
<https://oei.int/oficinas/chile/noticias/el-66-de-las-personas-mayores-no-usa-correo-electronico>
57. OPS.(s.f). Atención Primaria de Salud.  
[Atención primaria de salud - OPS/OOMS |](#)

58. Oyarzún Rojas, E., & González Brizuela, M. (2018). Educación y tecnología: Transformaciones en la era digital. *Transdigital*, 1(1), 15-48.  
<https://www.revista-transdigital.org/index.php/transdigital/article/view/15/48>
59. Pezoa, M. (2012). ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho?. Superintendencia de Salud.  
[Slide 1 \(saludquillota.cl\)](#)
60. Porras, A. (2018). TIC, alfabetización digital y envejecimiento satisfactorio: un estudio longitudinal. Facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Córdoba.  
[TFM Antonio Jesús PorrasMoral.pdf \(uco.es\)](#)
61. Ramírez, A. (2015). Emoción y percepción: Un enfoque integrador. Ediciones Psicológicas. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/96384>
62. Restrepo-Ochoa, D. A. (2013). La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. *CES psicología*, 6(1), 122-133. [La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales \(scielo.org.co\)](#)
63. Rodríguez, A, Jarillo, E, Casas, Donovan. (2020). Flexibilización, precarización laboral y burocracia en salud: tres determinantes de desprofesionalización médica. [Flexibilización, precarización laboral y burocracia en salud: tres determinantes de desprofesionalización médica \(redalyc.org\)](#)
64. Rodríguez Gómez, G. (2006). Metodología de la investigación cualitativa. Aljibe.  
[https://cesaraquilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez\\_gil\\_01.pdf](https://cesaraquilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf)
65. Sandoval, C. (1996). Investigación cualitativa. ARFO Editores e Impresores Ltda. Recuperado de.  
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
66. Senama. (s.f.). Escuela de Formación Dirigentes.  
<https://www.senama.gob.cl/escuela-formacion-dirigentes>
67. Senama. (s.f.). Envejecimiento Activo.  
<https://www.senama.gob.cl/envejecimiento-activo>

68. Superdesalud.(2007).Política de Recursos Humanos.  
<https://www.superdesalud.gob.cl/664/w3-article-6220.html>
69. Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquía.  
[https://www.academia.edu/29601295/Bases de la investigación cualitativa Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada](https://www.academia.edu/29601295/Bases_de_la_investigaci3n_cualitativa_T3cnicas_y_procedimientos_para_desarrollar_la_teor3a_fundamentada)
70. Sunkel, G., & Ullmann, H. (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. Revista Cepal.  
[Revista CEPAL No 127](#)
71. Villagarcía Trujillo, E. X., Delgadillo Guzmán, L. G., Argüello Zepeda, F. J., & González Villanueva, L. (2017). Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. Horizonte sanitario, 16(1), 46-54.  
[Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM \(scielo.org.mx\)](#)
72. Vega, J, Ruvalcaba, J, Hernández, I, Acuña, M, López, L. (2020). La Salud de las Personas Mayores durante la Pandemia de COVID - 19. Journal. [2529-850X-jonnpr-5-07-726.pdf \(isciii.es\)](#)
73. Vergara, L., & Concha, D. (2019). Significado de ser adulto mayor en el contexto del envejecimiento. Revista de Arquitectura, Construcción y Sustentabilidad, 4(2), 137-154.  
<http://revistas.uach.cl/index.php/racs/article/view/5685/6790>
74. Villalobos Antúnez, J. V. (2018). La planificación estratégica en la gestión pública: Un análisis desde el enfoque de resultados. Revista Iberoamericana de Ciencias Sociales, 7(2), 251-270.  
<https://www.redalyc.org/journal/3497/349770251011/html/#t2>
75. Wilkinson, S. (1998). Focus groups in feminist research: Power, interaction, and the co-construction of meaning. Women's Studies International Forum, 21(1), 111-125.  
<https://www.sciencedirect.com/science/articdelle/abs/pii/S0277539597000800>

76. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria.  
Recuperado de: <https://scielo.cl>
77. Fernández, L., & García, R. (2018). Satisfacción del usuario como indicador de calidad asistencial en la atención primaria de salud: Un estudio en el centro de salud familiar de X región. Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6477855>
78. Soto, G. (2010). Evaluación de programas de atención a familias en riesgo biopsicosocial: El caso de la atención primaria en Colombia. Revista Colombiana de Salud Familiar, 7(1), 34-49. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000100004&script=sci_arttext)
79. SESPAS. (2006). Suplemento SESPAS: Evaluación de la calidad de la atención sanitaria en España. Revista de Salud Pública, 60(2), 69-80. Recuperado de <https://scielosp.org>
80. González, P., & Martínez, A. (2010). Evaluación de calidad en el sistema de salud mexicano. Revista de Salud Pública de México, 52(2), 223-230. Recuperado de <https://scielo.org.mx/v60n223a10.pdf>
81. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis  
Recuperado de <https://www.isciii.es>
82. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). Indagación naturalista. SAGE Publications. Recuperado de <https://us.sagepub.com/en-us/nam/naturalistic-inquiry/book22829>.
83. Redalyc. (n.d.). Etnografía y métodos etnográficos. Recuperado de [\\*Redalyc.Etnografía y métodos etnográficos](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=111/1110000100004)
84. SciELO. (n.d.). Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: Aportes de una etnografía de un centro obstétrico. Recuperado de [SciELO - Salud Pública - Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: Aportes de una etnografía de un centro obstétrico Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de](https://scielo.org.mx/v60n223a10.pdf)

[la salud y la enfermedad: Aportes de una etnografía de un centro obstétrico \(scielosp.org\)](#)

85. De Santis, K. K. (2023). Alfabetización digital en adultos mayores. Recuperado de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx>
86. Grossman, M. R., et al. (2020). Terapia cognitivo conductual en adultos mayores.
87. Kärnä, E., et al. (2022). Capacitación digital en adultos mayores: estrategias de inclusión.
88. Stavropoulos, P., et al. (2020). Salud digital y bienestar en adultos mayores.
89. Fernández, J. (2020). El envejecimiento en América Latina: Desafíos y oportunidades. *Revista de Salud Pública*, 22(1), 45-67.
90. Ministerio de Salud de Chile. (2022). Plan de fortalecimiento de la atención primaria. Santiago, Chile: MINSAL.
91. Organización Mundial de la Salud. (2021). Envejecimiento y salud: Un enfoque inclusivo. Recuperado de <https://www.who.int/es>
92. Rodríguez, A., Pérez, M., & López, R. (2020). Percepciones de calidad en la atención primaria en pacientes mayores. *Salud Pública y Sociedad*, 15(4), 189-205.
93. Charness, N., & Boot, W. R. (2016). Technology, gaming, and social networking. *Handbook of the Psychology of Aging*, 389-407.
94. Czaja, S. J., & Lee, C. C. (2020). The impact of aging on access to technology. *Universal Access in the Information Society*, 19(3), 633-643.
95. Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., & Rogers, W. A. (2021). *Designing for Older Adults: Principles and Creative Human Factors Approaches*. CRC Press.
96. Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2020). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), 99-102.
97. Gerópolis, (17 de abril de 2024). Gerópolis UV: Centro Interdisciplinario para el desarrollo de las personas mayores. Universidad de Valparaíso. Recuperado de <https://geropolis.uv.cl/>
98. González, M., Rodríguez, P., & Herrera, L. (2020). Eficiencia en los servicios de atención al cliente: Retos y soluciones. *Revista de Gestión Pública*, 8(1),

- 23-35. Recuperado de <https://www.revistasgestionpublica.org/eficiencia-en-atencion>
99. Ortiz, R., Díaz, C., & Vega, J. (2022). La experiencia del adulto mayor en sistemas de atención médica. *Estudios Sociales y de Salud*, 5(3), 12-25. Recuperado de <https://www.estudiossalud.org/adultos-mayores>
100. Pérez, L., & Moreno, F. (2022). Impacto de la brecha digital en la calidad de vida de los adultos mayores. *Tecnologías Inclusivas*, 10(2), 45-58. Recuperado de <https://www.tecnologiasinclusivas.org/brecha-digital>
101. Ramírez, S., & López, E. (2021). Gestión en salud pública: El reto de la inmediatez. Editorial Universitaria. Recuperado de <https://www.editorialuniversitaria.cl/salud-publica>
102. Ruiz, A., & Fernández, J. (2023). Indicadores de calidad en la atención al público: Un enfoque interdisciplinario. *Innovación en la Gestión Pública*, 11(2), 67-80. Recuperado de <https://www.gestionpublica.org/indicadores-calidad>
103. Martínez, J., López, P., & Ramírez, M. (2021). Atención integral en salud para personas mayores: Estrategias y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 45-58. Recuperado de <https://www.saludpublica.org/atencion-integral>
104. Sánchez, R., & Gómez, F. (2023). Transformación digital en la salud: Enfoque inclusivo para la tercera edad. *Tecnologías en Salud*, 9(2), 65-80. Recuperado de <https://www.tecnologiasensalud.org/digitalizacion-salud>
105. González, M. (2021). Burocracia digital y envejecimiento: Desafíos para la inclusión social de las personas mayores. Editorial Universitaria. Recuperado de <https://www.editorialuniversitaria.com/libros/burocracia-digital-y-envejecimiento>
106. Rev Panam Salud Publica. (2018). Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria en la atención primaria de Chile. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.1>
107. Redalyc. (n.d.). Etnografía y métodos etnográficos. *SciELO - Salud Pública*. Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: Aportes de una etnografía de un centro obstétrico. Recuperado de <https://scielosp.org>

## Anexos

### Anexo A: Pauta de preguntas de Instrumentos de Recolección de Datos

#### *Preguntas Grupo Focal.*

**Título del Estudio:** “Experiencias y Significados de las Personas Mayores atribuyen en la preferencia presencial v/s digital de la burocracia hospitalaria en organizaciones comunitarias de la comuna de Nogales”

**Objetivo de la investigación:** Comprender las experiencias y significados que las personas mayores atribuyen a la preferencia presencial v/s digital de la burocracia hospitalaria sobre la atención de salud en organizaciones comunitarias de la comuna de Nogales.

#### **Introducción del Moderador:**

- Bienvenida y presentación.
- Explicación del propósito del grupo focal.
- Aseguramiento de la confidencialidad.
- Explicación de las reglas del grupo (respetar turnos de palabra, hablar de manera abierta y honesta, no interrumpir a los demás).
- Tiempo estimado de duración.

#### **Preguntas de Apertura:**

1. Para comenzar, ¿podrían presentarse brevemente y decirnos cuántos años tienen y si han utilizado servicios de salud?

**Preguntas Generales sobre la Atención en Salud:** 2. ¿Cómo describirían su experiencia general con los servicios para agendar hora que han utilizado recientemente? 3. ¿Qué tipo de trámites realizan (presencial o virtual) han utilizado más frecuentemente y por qué?

**Preguntas Específicas sobre la Atención Presencial:** 4. ¿Cuáles son sus impresiones y sentimientos sobre los trámites presenciales? 5. ¿Qué aspectos de los trámites presencial consideran más positivos? ¿Y cuáles son los aspectos negativos?

**Preguntas Específicas sobre la Atención Virtual:** 6. ¿Han tenido experiencias con trámites virtuales? Si es así, ¿cómo fue su experiencia? 7. ¿Qué ventajas perciben de la tramitación virtual? ¿Y qué desventajas? 8. ¿Tuvieron alguna dificultad al utilizar tecnologías para acceder a la atención virtual?

**Comparación entre Atención Presencial y Virtual:** 9. ¿En qué situaciones prefieren la tramitación presencial sobre la virtual? 10. ¿Hay circunstancias en las que preferirían la tramitación virtual en lugar de la presencial? ¿Cuáles y por qué?

**Percepción de la Calidad de la Atención:** 11. ¿Cómo evalúan la calidad de la atención recibida en ambos formatos (presencial y virtual)? 12. ¿Sienten que hay diferencias en la calidad del trato y la confianza en el profesional de salud entre las consultas presenciales y virtuales?

**Expectativas y Sugerencias:** 13. ¿Qué mejoras sugeriría para la atención presencial? 14. ¿Qué mejoras sugeriría para la atención virtual? 15. ¿Hay algo más que les gustaría compartir sobre sus experiencias y percepciones de la atención en salud?

**Cierre del Grupo Focal:**

- Resumen breve de los puntos discutidos.
- Agradecimiento a los participantes por su tiempo y aportes.
- Información sobre los próximos pasos del estudio (si corresponde).

**Notas del Moderador:**

- Observaciones sobre la dinámica del grupo.
- Comentarios adicionales relevantes hechos por los participantes.

### ***Entrevista Semi Estructurada.***

- Bienvenida y presentación de la entrevista a realizar
- 1. Para comenzar ¿podría presentarse brevemente y decirnos cuántos años tienen y si han utilizado servicios de salud?
- 2. ¿Cómo describirían su experiencia general con los servicios para agendar hora?
- 3. Si la atención burocrática en salud, puede ser en modalidad presencial o virtual ¿Qué tipo de trámites realizan y/o han utilizado más frecuentemente y por qué?
- 4. ¿Cuáles son sus impresiones y sentimientos sobre los trámites presenciales?
- 5. ¿Qué aspectos de los trámites presencial consideran más positivos? ¿Y cuáles son los aspectos negativos?
- 6. ¿Han tenido experiencias con trámites virtuales? Si es así, ¿cómo fue su experiencia? ¿Tuvieron alguna dificultad al utilizar tecnologías para acceder a la atención virtual?
- 7. ¿Qué ventajas y desventajas perciben en la tramitación en salud presencial?
- 8. ¿Qué ventajas y desventajas perciben en la tramitación en salud virtual?
- 9. ¿Cómo evalúan la calidad de la atención recibida en ambos formatos (presencial y virtual)?
- 10. ¿Sienten que hay diferencias en la calidad del trato y la confianza en el profesional de salud entre las consultas presenciales y virtuales?
- 11. ¿Qué mejoras sugeriría tanto en la atención burocrática en salud ya sea, presencial y/o virtual? ¿Tienes algo más que agregar?

### **Anexo B: Consentimiento informado**

#### **Formato Consentimiento Grupo Focal.**

Título del Estudio:

"Seminario de Grado I y II Experiencias y Significados de las Personas Mayores frente a la burocracia hospitalaria que participan en el Centro de Geropolis de la Universidad de Valparaíso."

Investigadores Principales:

Danica Vega, estudiante de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso

Simón Donoso, estudiante de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso

**Propósito del Estudio:**

El presente estudio tiene como objetivo conocer y analizar las experiencias y significados que las personas mayores otorgan a las actividades burocráticas de salud, tanto presenciales como digitales, pertenecientes al Centro GEROPOLIS de la Universidad de Valparaíso.

A través de este análisis, se busca identificar las dificultades y oportunidades que enfrentan las personas mayores en estos procesos, con el fin de aportar información relevante para la mejora de la atención y los servicios ofrecidos.

**Procedimientos del Estudio:**

Como participante de este estudio, se le solicitará participar en un grupo focal, la cual será grabada, con el fin de obtener información sobre sus experiencias personales en las actividades burocráticas en centros de salud. La dinámica tendrá una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se llevará a cabo en las dependencias del centro GEROPOLIS, cuyo día y horario será convenido con usted. Su participación es completamente voluntaria y usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias negativas para usted.

**Confidencialidad:**

Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación. En ningún caso se divulgará su identidad ni la de otros participantes, y los resultados se presentarán de manera anónima. Las grabaciones del grupo focal serán resguardadas de forma segura y eliminadas una vez finalizado el análisis de los datos.

**Riesgos y Beneficios:**

Los riesgos asociados a su participación en este estudio son mínimos y se relacionan únicamente con la posible incomodidad que pueda experimentar al recordar o hablar sobre sus experiencias burocráticas. En caso de que alguna pregunta le resulte incómoda, tiene la libertad de no responder. Los beneficios de participar incluyen la posibilidad de contribuir con su experiencia personal al conocimiento y mejora de los servicios públicos y de atención en salud para las personas mayores.

**Derechos del Participante:**

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene el derecho de no participar o de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin que esto implique repercusiones para usted. Asimismo, tiene el derecho de solicitar que se elimine cualquier información que haya proporcionado.

**Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 danica.vega@alumnos.uv.cl

Simón Donoso: +56 81333775 simon.donoso@alumnos.uv.cl

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin

consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de los investigadores:

Danica Vega \_\_\_\_\_

Simón Donoso \_\_\_\_\_

### **Formato Consentimiento Entrevista Semiestructurada.**

Título del Estudio:

"Seminario de Grado I y II Experiencias y Significados de las Personas Mayores frente a la burocracia hospitalaria que participan en el Centro de Geropolis de la Universidad de Valparaíso."

Investigadores Principales:

Danica Vega, estudiante de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso

Simón Donoso, estudiante de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo conocer y analizar las experiencias y significados que las personas mayores otorgan a las actividades burocráticas de salud, tanto presenciales como digitales, pertenecientes al Centro GEROPOLIS de la Universidad de Valparaíso.

A través de este análisis, se busca identificar las dificultades y oportunidades que enfrentan las personas mayores en estos procesos, con el fin de aportar información relevante para la mejora de la atención y los servicios ofrecidos.

Procedimientos del Estudio:

Como participante de este estudio, se le solicitará participar en una entrevista estructurada , la cual será grabada, con el fin de obtener información sobre sus experiencias personales en las actividades burocráticas en centros de salud. La dinámica tendrá una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se llevará a cabo en las dependencias del centro GEROPOLIS, cuyo día y horario será convenido con usted. Su participación es completamente voluntaria y usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias negativas para usted.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación. En ningún caso se

divulgará su identidad ni la de otros participantes, y los resultados se presentarán de manera anónima. Las grabaciones del grupo focal serán resguardadas de forma segura y eliminadas una vez finalizado el análisis de los datos.

**Riesgos y Beneficios:**

Los riesgos asociados a su participación en este estudio son mínimos y se relacionan únicamente con la posible incomodidad que pueda experimentar al recordar o hablar sobre sus experiencias burocráticas. En caso de que alguna pregunta le resulte incómoda, tiene la libertad de no responder. Los beneficios de participar incluyen la posibilidad de contribuir con su experiencia personal al conocimiento y mejora de los servicios públicos y de atención en salud para las personas mayores.

**Derechos del Participante:**

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene el derecho de no participar o de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin que esto implique repercusiones para usted. Asimismo, tiene el derecho de solicitar que se elimine cualquier información que haya proporcionado.

**Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 danica.vega@alumnos.uv.cl

Simón Donoso: +56 81333775 simon.donoso@alumnos.uv.cl

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de los investigadores:

Danica Vega \_\_\_\_\_


Simón Donoso \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313  
Simón Donoso: +56 81333775

**Consentimiento:**


He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: 

Nombre del participante: Piero Alejandro Guíñez

Fecha: 25-10-24

Firma de los investigadores:

Danica Vega 

Simón Donoso

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313

Simón Donoso: +56 81333775

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: Mano Saldías  
Nombre del participante: Mano Saldías  
Fecha: 25-October 2024

**Firma de los investigadores:**

Danica Vega [Signature]  
Simón Donoso [Signature]

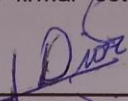
Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313

Simón Donoso: +56 81333775

**Consentimiento:**


He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: 

Nombre del participante: TALA DIAZ CUDAT

Fecha: 25-OCTUBRE 2024

Firma de los investigadores:

Danica Vega 

Simón Donoso \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313

Simón Donoso: +56 81333775

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: ANITA CADIZ Z.

Fecha: 25 OCTUBRE 2014

Firma de los investigadores:

Danica Vega \_\_\_\_\_

Simón Donoso \_\_\_\_\_

**Contacto:**

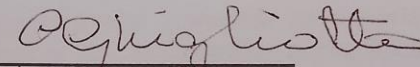
Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 [danica.vega@alumnos.uv.cl](mailto:danica.vega@alumnos.uv.cl)

Simón Donoso: +56 81333775 [simon.donosos@alumnos.uv.cl](mailto:simon.donosos@alumnos.uv.cl)

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: 

Nombre del participante: María Cecilia

Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma de los investigadores:**

Danica Vega   
Simón Donoso \_\_\_\_\_



**Contacto:**

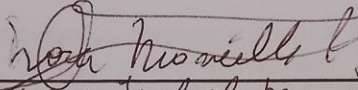
Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 [danica.vega@alumnos.uv.cl](mailto:danica.vega@alumnos.uv.cl)

Simón Donoso: +56 81333775 [simon.donosos@alumnos.uv.cl](mailto:simon.donosos@alumnos.uv.cl)

**Consentimiento:**

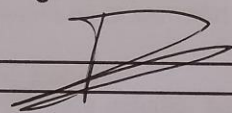
He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: 

Nombre del participante: Nora Isabel Mancilla Bravo

Fecha: 12 de Nov. 2024

Firma de los investigadores:

Danica Vega 

Simón Donoso

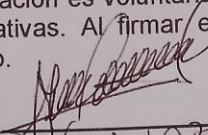
**Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 [danica.vega@alumnos.uv.cl](mailto:danica.vega@alumnos.uv.cl)  
Simón Donoso: +56 81333775 [simon.donoso@alumnos.uv.cl](mailto:simon.donoso@alumnos.uv.cl)

**Consentimiento:**

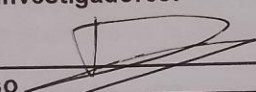
He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.


Firma del participante: 

Nombre del participante: ADRIAN LOPEZ RAVEZ.

Fecha: 12 Noviembre 2024

Firma de los investigadores:

Danica Vega 

Simón Donoso 

**Contacto:**

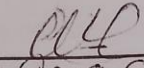
Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 [danica.vega@alumnos.uv.cl](mailto:danica.vega@alumnos.uv.cl)

Simón Donoso: +56 81333775 [simon.donosos@alumnos.uv.cl](mailto:simon.donosos@alumnos.uv.cl)

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: 

Nombre del participante: Ana Gabriela Tomic

Fecha: 12 de 11-2024

Firma de los investigadores:

Danica Vega 

Simón Donoso

implique repercusiones para usted. Asimismo, tiene el derecho de solicitar que se elimine cualquier información que haya proporcionado.

**Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o duda acerca del estudio, puede contactarnos a través de los siguientes medios:

Danica Vega: +56 959522313 [danica.vega@alumnos.uv.cl](mailto:danica.vega@alumnos.uv.cl)

Simón Donoso: +56 81333775 [simon.donosos@alumnos.uv.cl](mailto:simon.donosos@alumnos.uv.cl)

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante: *M. Placencia M.*  
Nombre del participante: Ilse Placencia Mesias  
Fecha: 4-11-24

**Firma de los investigadores:**

Danica Vega \_\_\_\_\_  
Simón Donoso *[Firma]*

## Anexo C: Transcripciones

- **Grupo Focal**

Simón: Bueno, primeramente, quiero darle las gracias y la bienvenida a esta instancia. Como dijo mi compañera, este focos-group, o grupo focal como se dice en español, busca conocer sus percepciones y los significados que atribuyen ustedes a la burocracia hospitalaria, y cual

es su percepción en torno a esta actividad, o sea, ya sea burocráticas, ya sea presenciales o digitales.

Danica: Si, pero antes de empezar con las preguntas, primero siento que sería muy bueno que se presentaran ustedes. Porque para nosotros llamarlas por su nombre, jeje.

Si alguien quiere iniciar.

Yo me llamo Tala.

Luisa ¿Tala es tu nombre?

Tala, como el poema de la Gabriela Mistral

Danica: Tala

Tala: ¿Qué más tengo que decir?

Danica: ¿Cuántos años tiene?

Tala: Ahh yo tengo 61, casada, cuatro nietos, 40 años de casada y eso bien y haciendo muchas actividades

Luisa: Me llamo Luisa Chaparro. Tengo 74 años. Dos hijos, cuatro nietos.

María: Yo me llamo María de los Lourdes Salvias Contreras. Tengo 74 años, soy casada hace 47 años voy a cumplir, dos hijas.

¿Y representa la comuna de?

Todos: Jajaja

María: Yo represento el Cerro Yungay.

Anita: Yo, mi nombre es Anita, mi diminutivo, soy la única que nos vive acá, en la comuna. Soy de Viña. Y cuidé a toda mi familia. En estos minutos, soy una adulta mayor, sola con un gato.

María: ¿Estás sola?

Toda mi familia, se me murieron todos. La última, mi mamá, 16 años postrada.

Luisa: Cuidadora

Anita: Entonces, ahora estoy enferma de todo y demás. Y los sistemas no me responden.

Danica: Sí

Anita: Estoy esperando lista de espera, me van a operar

María: ¿De rodilla?

Anita: No, estenosis, de la cervical, entonces, eso me está apretando, me va a llegar un momento que me va a apretar todo. Entonces, el hospital está como está. No hay pabellones, van cerrando pabellones. Y yo, los medicamentos ya no me hacen efecto. Y hay que esperar.

Luisa: ¿Y cuánto tiempo estás esperando?

Del año 23, ahí el médico, ehh... me hicieron la primera ecotomografía. No, es una resonancia nuclear magnética. La repitieron acá, porque el hospital necesitaba tener su...

Luisa: versión. Es como cuando nos cambian médico.

Anita: Y ahí estoy, esperando, esperando...

Luisa: Y después no te atiende el doctor...

Anita: esperando, esperando y eso.

Danica: Ya

Simón: Ante esto vamos a comenzar las preguntas. Muchas gracias por presentarse. La primera pregunta se trata sobre ¿cómo describirían su experiencia general con los servicios de salud para agendar hora que han utilizado recientemente?

Tala: Yo, por ejemplo, no voy casi nunca. Antes me llamaban una vez al año como la matrona. Y ahí, yo decía, necesito esto. Y ahí me mandaban hacer como exámenes para ver cómo estaban. Pero ahora ni siquiera eso lo hacen. Porque ahora me tienen que mandar a un, no sé cómo le llaman, que ven mayores de sesenta.

Luisa: ¿Geriatra?

Tala: No, Ojalá, ojalá. Jaja.... No es el EMPA, amss hay se olvidó, se me va la onda. Pero, como te digo, ya fui a sacar hora ahora me dicen, para noviembre. Pero el consultorio donde yo voy es lo más malo que hay. Ahora no hay hora. Estoy esperando que tenía que hacer una, como una radiografía o algo a las rodillas.

No sé, como diablos han pasado y todavía no me llaman. Y fui también a lo que yo recién les explicaba, pedir que me tomaran la presión. Es muy malo.

María: ¿Cuál es tu consultorio?

Tala: Cordillera

María: Ya me estaba acordando

Luisa: Yo soy de acá, de Jean y Mary Terry.

Danica: Ah, del Cesfam Jean y Mary Terry.

Luisa: Sí, Jean y Mary Terry, ehh... no, yo ahí no tengo muchos problemas con respecto a mi persona. Pero, por ejemplo, del Hospital Van Burren, mi amiga que falleció este año. Años pasaron que no la atendieron, que no le dieron hora para el cardiólogo. Fui montones de veces a reclamar. No pasó nada, en absoluto. En el consultorio que ella estaba, era como unos puros remedios parche. Y que usted no se puede hacer esto, porque hay que saber esto otro, pero mientras el doctor no la atendía, esto otro no se podía hacer nada. Al final la Coni se murió.

Anita: ¿Y se murió de la enfermedad cardiaca?

En el fondo, claro. Porque nunca la atendieron. Y eso que yo iba a reclamar, porque yo siempre andaba con ella para todos lados. Yo era la que la acompañaba, yo le iba a buscar los remedios, yo le buscaba la hora. A mí no me ha pasado eso, gracias a Dios.

Anita: Pero le pasó a tu amiga

Luisa: Le paso a mi amiga durante muchos años. Siempre había que andar detrás, pide, pide. Y cuando le llegaba la hora, el médico era nuevo. Y como les decía a ustedes, exámenes todos de nuevo, y como les decía a ustedes, exámenes todo de nuevo. Y resulta que cuando te llegaban los exámenes, de nuevo era el problema del doctor. Que el doctor se había ido, que el doctor la habían echado, cualquier cosa. Entonces, esos son problemas graves y que no se subsaban nunca. Ahora, las pedidas de horas. No sé, yo, por ejemplo.

Ah, para ir a buscar los medicamentos es más duro. Yo retiro medicamentos en el Van Burren porque soy operada de las tiroides. Son muy complicados. Tres meses

atrás, era este modo de atenderse. Pasamos otros tres meses y te atienden de otra manera y resulta que no podías retirar los medicamentos porque ahora es de las ocho hasta las nueve y media solamente el número. Y ¿a qué hora tiene que llegar el adulto mayor a hacer fila para alcanzar esa hora o esa atención? Y es el adulto mayor el que la sufre. Porque ellos, o nosotros más bien dicho, somos los que necesitamos los medicamentos. Más que la gente joven.

Eso es un hecho. Algunas personas que sí las necesitan. Pero yo considero que no está bien esta manera de atender. Por ejemplo, me dijo la niña. Ah, yo le dije, estuve enferma y necesito los medicamentos de la tiroides. Porque no fui cuando tenía que retirarlos. No me dijo, tiene que hacerlo por internet. Pero yo los medicamentos necesito hoy día.

Tala: Lo que pasa es que son servidores públicos y no pasa nada.

Luisa: El problema es que ya no son servidores públicos los que te contestan. Son gente externa al hospital.

Danica: Los que están en el Tótem, donde se va a sacar hora, no son del hospital.

Luisa: Tampoco tienen tino para atender en muchas situaciones.

Danica: Es por el hecho que son externos.

Luisa: Yo he visto cómo tratan a las personas.

Simón: Sí, de hecho, yo una vez fue por un tema de práctica. Tuve que ir a hacer una encuesta sobre la atención en salud que había allá en el hospital Van Burren. Me encontré con un caso de una señora, que ella venía con su hermana que tenía cáncer. Ella decía que estaba con la doctora y la doctora la trató super mal. Ella sabía que tenía cáncer, entonces le entregó unos exámenes. La doctora le dijo, ¿ya tenís tal cosa? Ella dijo, ¿qué más tengo que hacer? ¿Qué cosa más vio? Y ella le dice, pero si tú sabes que tienes cáncer. Así, super pesado. No tienen un poco de empatía.

Danica: Tacto.

Anita: Y sobre todo el derecho que ella tenía con su cáncer al tratamiento de cuidados paliativos. Tiene todo el derecho. Entonces la otra doctora la estaba haciendo partir sin cuidados paliativos.

Luisa: Imagínate que mi misma amiga que falleció me dice, me mandaron a la matrona, ginecóloga seguramente, ¿no? Y la ginecóloga, yo creo que nunca leyó la hoja, ni leyó el computador. Porque le preguntan, ¿y cuándo fue su último embarazo? Ya tenía más de 80 años. ¿Para qué le preguntan eso? ¿Tú crees que se va a acordar de ella de cuándo fue el último embarazo? Y ella tuvo un solo hijo.

Tala: Vocación, como que ahora no sé.

Luisa: Los doctores no tienen vocación. Para nada, para nada.

Danica: Yo me he dado cuenta que son más los doctores chilenos que no tienen tanta vocación. Porque a mí una vez me atendió una colombiana muy amorosa y después me atendió una chilena. Y me trató super mal.

Anita: Yo también tengo experiencia con una doctora venezolana pésima. Todavía creo que trabajaba para la muerte. Ni una empatía, yo tenía a mi mamá postrada severa. Murió a los 98 años. Pero ni una empatía, o sea, era horroroso. O sea, yo intenté hacer algo legalmente por el maltrato de mi mamá. Pero también la justicia va por otro...

Danica; En especial la justicia no va por la vía pública.

Anita: No dije, no voy a lograr nada. Mi mamá ya está en el mejor plano, está descansando. Y esta mujer... Y era en Quillota esto. Horrenda.

Simón: ¿En el hospital antiguo o ahora en el provincial?

Anita: No yo por todos mis males, los tres últimos meses tuve que meter a mi mamá en un hogar. Y el único que la recibió fue el hogar en Quillota. Un moridero, pagado.

Anita: Sí. Un moridero. Y me dijeron, usted lo puede ver en una semana, yo ignorante, tonta. Y ya dije yo, una semana sin verla. Llegué y yo a mi madre nunca la tuve escarada. Bueno, cuando a mí me operaron de otro cáncer, sí. También estuvo en un hogar, eso fue en Quilpué. Y ahí la postraron, yo estaba convaleciente de mi cáncer. Y en este último, que fue en el de Quillota, ahí... y la enfermera que la fue a buscar en una ambulancia y todo. También era tan maligna, pero maligna del verbo. Creo, después supe que la habían echado. Por maltrato igual, sí, pero bueno y cuando llego a ver a mi mamá una semana después, cumpliendo las normas de ellos, la encontré con escara, deshidratada, mamá, mamita. Porque a pesar de que ella estaba mal, igual me miraba, no hablaba, no conversaba. Sí, pero sabía que estaba yo, le cantaba y todo. Escarada, deshidratada, por favor, le dije yo. No le han dado el agua. Yo le había llevado esos bidones de agua grandes, de cinco litros al súper. Estaba intacto, nadie le dio agua. Entonces le digo al médico, que era un tipo que fue...

Tala: Disculpa, ¿cómo se llama?

Anita: ¿Quién?

Tala: El médico que atendió a tu mamá.

Anita: No importa, no importa.

Tala: Es que mi suegra estuvo ahí en Quillota, pero él era muy bueno.

Anita: Ya este no. Entonces lo regentaba, digamos, un tipo que fue alcalde de Quillota por 20 años.

Simón: Ahh....

Danica: Tu cachai jaja

Simón: Es que yo soy de la zona. La misma reina y espantoso.

Anita: Y entonces le digo, oiga, ¿cómo se llama? Bueno, ya no me acuerdo cómo se llama. Pero el apellido sé. Entonces le digo, a mi mamá no le han dado agua, hay que hidratarla, por favor. Y ahí ya me dijo, y él le puso suero, y ahí revivió mi mamá porque tenía una salud impecable. Le curaron sus heridas y todo. Pero esta otra mujer siguió hinchando y que su mamá se va a morir. Y mi mamá tenía una salud. Porque estaba enfermita de Parkinson rígido, pero de aquí para bajo impecables. La cosa es que la trataron pésimo. Pésimo. Y supe que habían, o sea, esto ya salió para afuera y habían echado a la enfermera esa perversa. Porque no puedo decir otra cosa. Y no sé si a la médica. Pero la médica era venezolana y muy mal trato.

Danica: Qué fuerte todo.

Anita: Fuerte, fuerte, fuerte. No, yo me quedé marcando ocupado. Fui a la muni de acá, el chico me dijo que hiciera la demanda. No demanda, no sé, reclamo al servicio de salud en Viña del Mar-Quillota. Pero son otros que bien bailan. Entonces otra gente me dijo, vaya a perder el tiempo. Esto es una cuestión gigante. Por una abuela no va a pasar nada.

Danica: Qué fuerte.

Anita: Muy fuerte.

Simón: ¿Y usted qué experiencia nos puede contar?

A ver. En los consultorios yo siempre trato de ser bien... señorita, por favor. En fin que se yo.. No es por decir por favor. ¿Por qué me dice así? Entonces yo le dije, que quiere decir que yo le eche un par de garabatos, usted me va a dar atención. O señorita. No le dije, mijita. ¿Cómo se lo puede decir así? Entonces quiere decir que está acostumbrada a que la traten mal. Bueno, experiencia. Yo en el consultorio tengo harta paciencia. Sí que, cuando tengo problemas de salud y veo que no me lo solucionan en el consultorio, compro un bono y voy a ver a un médico particular. Y me ahorro un montón de cosas porque es lujo. Cuando fui abajo a la asistencia, que era una bronquitis. Me mandaron al consultorio y no... resulta que se me iluminó, pedí hora con un broncopulmonar, me mando un testamento al Van Burren y me dejaron hospitalizada en la UMA. Pero eso sale caro.

Porque si hubiera sido en la hospitalización, me atendieron muy bien ahí. Pero el trámite de ir a otro médico que me tuve que hacer el día lunes hasta el miércoles porque me atendía el viernes, que yo ya estaba más para el otro lado que para este y muy complicada. Entonces en dos o tres días me tuve que hacer el examen y el médico le dijo al doctor. Te va a salir caro, porque es particular. Te sale caro y es más rápido. ¿Y qué pasa si no me hubiera atendido? Me dijo que por todo lo que me mandó tenía que hacerlo en el consultorio.

Que cuando me vio una y me vio la otra, me acuerdo que la doctora que vi, me dejaron hospitalizada al tiro. Y ahí con tanto estudio, ya hospitalizada. Estuve casi todo, no sé si en el año 2010 o 2014, casi todo el mes de mayo hospitalizada.

Bueno, eso pasó. Resulta que claro, después alguien le dio, fue un matrimonio familiar, le dio esta cuestión de COVID y yo lo senté a los dos y también y de nuevo pagar 100.000 pesos para que se hicieran el examen. Claro que tenía sonriente porque los pulmones son los que me tengo que cuidar. Eran unas sonrisas pasando por la... De todo eso sale caro, es muy rápido. Pero la experiencia que tuve en el año pasado de que aquí me retiraron aquí mismo, fue que yo uso un medicamento porque me afectaba la vista y resulta que yo fui a ver a una oftalmóloga, que veía a mi hija y a mis nietos y que ponía en duda porque puede que afecte, pero a lo mejor puede ser también que sea por las cataratas que tenía. Entonces ella me llamó por un... Un parcial al consultorio para que lo derivaran acá abajo que a lo mejor pudiera... Estaba la miopía, que son dos patologías más, y a la vez también las cataratas, que era... Estaba cada vez veía menos. Claro, la doctora bien amorosa, me dijo ya lo envié, que se yo, vaya a la tal parte, al Van Burren por ahí. Entonces nos acercamos a la... Ahí, al mesón.

Le explicamos con mi hija, porque íbamos a una privada, pero yo siempre igual le saco copias a las cosas. Y dijo aquí, no, dijo estos papeles aquí no sirven.

Así fue. Entonces le dije yo, a ver, pero si la doctora lo envió en el mismo momento que yo estaba en el consultorio lo envió y ya estaba listo, que viniera a consultar. Yo quiero saber... Sí, ahora, cuánto esperar, pero que viniera a consultar.

Oye, ese tipo fue tan desagradable, tan desagradable... Que se... no, dijo, venga, no sé, venga 20 días más, sí, pero muy desagradable. Ya, nos fuimos. Mi hija por aquí por allá, una conocida, fuimos a un asistente social y... Y me llaman y ella me dice, bien amable sí la tipa... Me dice, mira, pasa esto acá, pero... Se ve complicado.

¿Y por qué le dije que se ve complicado? Es que no viene con el asunto del GES. Entonces me digo, sí, resulta que él me dice que esto no viene así y yo voy de nuevo al consultorio porque la doctora dijo que ya estaba listo. No, me dijo, sí, todo está listo, ya.

Y en eso llega otra tipa, esa sí que me dio lata porque le dije, oye, la señora aquí que haya esto, que este otro... Y ella dice, no, le dijo, sí, ya está finiticado. No hay atención acá, parece, parece. Entonces... Y después se fue la tipa. Entonces yo dije, es como que, si yo fuera un bicho raro, pensé, no, no. Así que la niña me explicó la primera vez, mira, me dijo, a lo mejor va a hay que esperar un poco, pero si tú puedes hacerlo particular.

Ya, pues pasó, entonces, ya. Y uno cae ahí, pero las impresiones de las personas, una más amable y la otra más desagradable. Ya me dijo, hay que... Venga, pregunta de repente.

Luisa: Lo fome de todo esto, que uno se desmorona.

María: yo, ¿sabes qué? Yo dije, bueno, ya, esto fue el año pasado, yo dije, a los dueños ya, es bueno, porque nunca me dijo algo particular, no. Aquí, por el GES, te corresponde ir a tu consultorio y que esto te lo hagan en el Van Burren, te corresponde.

Que no estás rogando ni pidiendo nada. Ya, ya sabes que pago y ya. Dejémoslo nomás para el otro año, hablamos con la Mónica y la clínica, y ahí me dio el papel y todo.

Ya, pasó, pasó. Y yo cada vez más ciega. Me llaman el 28 de diciembre, que tengo hora aquí en Oftalmología, 28 de diciembre, durante toda la tarde, era el día del inocente.

Todos: Jajaja

María: Yo pensé que era una broma, pero claro....

Luisa: ¿Era una broma?

No, no, espérate, estoy contando, no te adelantes a los hechos jaja

Y fui y me encontré con la doctora. Muy amorosa. Joven, me explico todo el asunto, las patologías que tenía, eso

Pero la decisión María es tuya. Estas son las condiciones. Esto es lo bueno, esto es lo malo.

Y yo le dije, mire doctora, si yo voy a ver más de 20 o 30, más que como estoy ahora ningún problema, yo estoy consciente de que tengo miopía, que, en mis ojos, si este está malo, o sea, este está malo, este está un poquito menos malo, pero está malo. ¿Te atreves? Sí, me atrevo. Y yo, ¿qué saco? O sigo igual, o ya me olvido, porque me complicaba también.

Oye, ¿qué dice ahí? Tampoco voy a quedar viendo como normalmente. Tampoco auxilio a la doctora, ya po, pasó en enero, en febrero, me dijo esto dura como seis meses, más o menos el tratamiento. Si no, en ese tiempo no pasa nada, va de nuevo a FONASA y me fui de vacaciones, volvimos, me llamaron, me hicieron el examen, que no me habían hecho nunca. Y después ya, ya saben el examen, el electro, aquí mismo todo, siempre aquí mismo, no tienen que ir abajo. Ya, pasó. Y de repente, se tiene que presentar el 13 de junio a las 08 de la mañana. La operación de catarata. Y ahí vamos. Y son amorosas. Ay, entra mi amor, tesoro, y aquí en PAELLÓN, cantan, bailan, chiflan jaja.

Porque te dicen. Ay, mijita, te vamos a cubrir los pies, mijita, te vamos a poner guaterito calentito.

Y aquí, y allá, y la anestesista. Y de repente, un silencio, y empieza a trabajar y te tapa todo. Ay, cuando salí de ahí, seguí la amabilidad.

Y lo primero me llamo a ver los lentes y le decía ¿Por qué este ojo? Y me dijo que primero el izquierdo y después el derecho porque ese esta menos malo jaja

Entonces, y de ahí, el 3 de junio el otro ojo. Por supuesto que cuando salí con lentes ¡hiiii! Llegué a mi casa me dije, ¡oh, oh, oh la tele! Los colores, ¡qué bonito! Verde, naranja, amarillo. ¡Hiii! E increíble cómo me cambio un poco la vida, y también me iba a ver el show

¡Ay, qué cantan, qué bailan, qué chiflan! En fin, qué sé yo. Y yo encuentro 10 de ok, Porque me dijo, tú, y te tienen así, porque no te puedes mover en el momento, una cosa aquí, otra por acá, tapada entera. Y yo decía, de repente, ¡ah! Y se me ocurrió, y yo, ¡ay!, para poder estar tranquila y para no, para no moverme, aparte igual te ponen un poquito de anestesia

Pero, hasta aquí, gracias a Dios, oye, todo ha resultado bien. No tengo ningún problema. Y tuve suerte. Porque la abuela de mis nietos, por parte del papá de mis nietos, estuvo como 2 años esperando que lo operaran. Pero sí, es esas cosas, que el tipo de ahí, de decirle señora, en otro tono, ¿por qué ese tono tan desagradable, tan pesado?

Tala: No entiendo. no tienen empatía los que trabajan ahí.

María: Y, además, es un simple funcionario que está ahí como, ah, porque, ah, que vamos a ver si él la puede atender. Si él está detrás de un mostrador, él no es médico, no es enfermero, no es nada, es como un trabajador, como un guardia, una cosa así.

Luisa: Es una administrativa.

María: Es un administrativo y no la otra tipa dijo que ese caso está cerrado. No está encerrado. Miren, yo creo que a uno lo que más le afecta, aparte de la enfermedad, es el trato que tienen, de repente, con ciertas personas.

Danica y Simón: Sí

Y uno puede, a veces uno se calla un poquito, porque después dicen, ay, encima aquí a uno lo tratan mal, pero es que como ellos tratan tan bien. Yo he visto en los consultorios, gente que ha llegado así, buscando, como si se robaran, peleando. Y entran al lado de los carabineros, los insultan, y la señora que aquí, no, es que estos llegan, y siempre llegan peleando.

Luisa: Y cuando llegan para la próxima los atienden altiro, porque les tienen algo. Y eso, y eso, y eso.

María: Y el problema es que después de eso, que es casi, sí, que de repente las cosas son muy, no tienen tino y la gente que trabaja en público, no tienen tino para muchas cosas. Lo que yo decía cuando trabajaba, a terminar, yo llegaba a mi trabajo y las cosas de mi casa quedaban afuera, yo ahí era la trabajadora. Y llegaba a mi casa y todos los días de trabajo quedaban afuera y lo adentro se quedaba esa era mi consigna.

Simón: Claro, sí

Anita: Dos cosas, en mi CESFAM, O sea, por lo que señala la señora. Dos personas del somito, el somito de arriba que atendían público llegaron a ladrar ¿A quién? Fuera, así roja, entonces las cambiaron, nunca más atendieron público, O sea, para demostrar qué es lo que ocurre con esta gente, o sea está bien que sean administrativos que tienen problemas, igual que todos los chilenos, pero llegar a este punto y las pusieron en otro puesto. Pero ladraban, ¡Qué espanto!, yo recuerdo para atrás Y bueno, el que hay ahora está ladrando también Y no, y no, si usted no Yo voy poco al... CESFAM, muy poco Me hicieron el ENPA Me hicieron una...

Danica: ¿Electrocardiograma?

Anita: No, a los pulmones En la sala ERA, una espectroscopia porque tengo enfisema, Y no están los exámenes, yo el otro día vi a la Kinesióloga, Ah, pero lo necesita, ¡Sí!, pues le dije yo para saber qué tengo, porque la médica... Es cierto que tengo un montón de patologías, Que el cáncer al endometrio, Que el cáncer de piel, que también me operaron en el hospital de allá Muchas patologías, si ya soy vieja, entonces, me dice La doctora me vio Y claro, como le digo Y las patologías anteriores, O sea, porque me tienen que operar de raqu Coastenosis, No sé si tengo la espalda para la escoba, total que muchas y yo creo que muchos se aburren y esta señora tiene tantas cuestión, entonces, la doctora salía a cada rato Doctora, ¿y cómo está?

Que me habían hecho tragar esa glucosa Y ningún examen está Y entonces, yo piano, piano tranquilo, digo ya, me voy a cuidar yo, no voy a comer tanta azúcar y así Bueno, pero la otra cosa eran dos cosas Tengo una amiga mayor, tiene 85 años, el año pasado O antes pasado se cayó en la calle solita iba, se quebró el brazo, pasó bombero ¡Bum! Adulta mayor La agarró del pelo. Y la llevó al hospital urgencia Internaron, era fractura, no sé si expuesta o no, pero bueno, cuento corto, era tiempo un poco de pandemia O sea, porque se pegó el COVID, Ahh lo mejor no era pandemia completa, pero ella intrahospitalaria, mientras eso, se agarró el COVID Y estuvo tres meses, no le hicieron nada, se agarró COVID Se agarró porque le tenían un cabestrillo en el brazo Y ese cabestrillo le hizo una herida en la mama Pasó en la UCI no sé cuántas temporadas Estuvo tres meses sin que le hicieran nada Y nadie se hace responsable, ella estaba en el piso de traumatología, nada entonces es una y a todo esto nosotros somos PRAIS, Ella y yo, se supone que no es que nos atientan mejor que el resto de la población, sino con un poco más de diligencia por todo lo que pasamos

Danica: Sí

Anita: Nada Nada Nada Nada vale.

Tala: Disculpa, espérate, yo pienso que en todo el consultorio hay como un jefe, hay que hablar cualquier cosa con el jefe Y en cualquier cosa, primera vez no Hay que hablar con el jefe y decir esto y esto pasa.

Anita: Yo cuando mi mamita estaba enferma también fueron del CESFAM, nunca le tomaron un examen de orina Finalmente, ¡Ah!, y cuando fueron Le hicieron daño Le querían meter una sonda nasogástrica por el la uretra, reclamé a la OIRS, No pasó nada, el tipo que lo hizo todavía sigue tomando muestras ahí tranquilo, Yo lo hice por la OIRS, porque no tenía tiempo, yo tenía que cuidar a mi mamá, ver la casa, el remedio, la comida Entonces lo hice vía online Y nada, o sea no, nosotros tenemos personal capacitado, paños fríos, nada

Danica: ¿Y tuvo alguna dificultad hacernos el reclamo por vía online? ¿O le fue fácil hacerlo? Anita: En ese tiempo usaba harto el correo electrónico, porque el teléfono se me va en collera. Pero por correo electrónico, me metí al sitio a la OIRS, y lo hice y tenía los datos del CESFAM, pero no pasó nada, el tipo está trabajando, o sea, yo no digo que lo echaran, porque no es culpa de él si le ordenaron por fuera,

María: Pero que cambia su actitud, también.

Anita: Y es un tipo que lo tienen para sacar sangre, después cuando mandaron a una enfermera la que sí metió la sonda urinaria, la correcta, la que es pal uréter, chiquitita, Ya dije yo, qué bien, qué sé yo, me meto a ver que uno ve los datos arriba de los exámenes, ¡No! ¿Qué pasó? La enfermera tomó la muestra La llevó al CESFAM, pero

no la anotó Entonces el CESFAM, donde yo pertenezco es tremendo, es enorme, es un elefante blanco Pero el personal es así...

Simón: Malo y sobre eso, ¿todas han tenido experiencia virtual en pedir horas?

María: No, no, me piden, mis hijas me piden para ir a buscar los remedios No, no, no uso ese tipo, ya sea cuando voy a buscar los remedios, No, no, no, no, no, no, para nada Apenas se usar el celular, No, no me gustan inclusive dicen, mamá, ¿por qué no te vas a pagar? ¿Qué te depositen la plata? No, prefiero ir yo, al banco y recibir mi platita, sencillo en la mano, Nada de tarjeta, jamás ¿quizá que haga con la tarjeta? No, no, no, no me piden No me pidan más, y el celular poco, yo tengo teléfono en casa, ahora está malo, voy a cambiar, pero me quedo con teléfono de casa, porque yo me comunico por teléfono, el celular, sí, yo lo uso, Pero así como de repente quedo sin nada en el celular, tanto en mi casa, como tengo internet y todo y de repente mi celular queda en nada como aparece, pero soy nula, nula de esas cosas. Oye, yo, fíjate que estaba pensando en el asunto que hablas tú, en realidad piso en el consultorio Y yo cuando me atiende mi reumatólogo, que es Verdejo, que yo tuve a Cristian Vergara, que a ese lo sigo por todas partes Porque él me atiende particular Llegó su consulta y me habla y todo, y sabes tú que yo digo, lo que pasa detrás de esto también Pienso personalmente, que la gente de los consultorios, si tienes que atender a 10 personas que salió el Cristian Vergara hace muchos años aquí, le piden después en una hora 20 minuto o en una hora, si tú atiendes 10, quieren que tú atiendas a 20 pacientes y él una vez me dijo, mira, estamos luchando que Ah, la doctora ya lo ha visto el país, váyase, No, que a la gente se les dé prioridad, entonces hay menos médicos y los médicos en verdad eran muy buenos Cuando atendí ahí, la gente me adoraba, dijeron que se había ido al extranjero, mentira, yo estaba en una reumatóloga, No dijo si no se fue, se fue a una clínica. Oye, más gente. Mira, no hay cosas no hay gasas, no hay nada ¿Por qué los hospitales públicos son tan malos?

Tala: Y también todo lo que se roban....

María: No, y lo otro, que el otro día escuche, ¡No salió a terreno ¡porque tenemos a una vecina, que allá la cuidada y después la van a ver al hospital, ya no ¡si salió terreno ¡Claro, salen a terreno, pero a veces la gente de la salud va a hacer sus cosas!

Tala: Oye, la hora al nutricionista te las dan para tres meses, o sea la tipa trabaja de lunes a viernes, imagínate en tres meses más ¿Cuánto atenderá a diario? O sea, ponle media hora por cada uno, No, sacan mucho la vuelta

Ley de transparencia, ley de transparencia, o sea a mí me pasa también con la psicóloga del PRAIS, dos meses entre una sesión y otra y no tiene paciencia...

Luisa: Sí, es un psicólogo

María: Ah Están... te atienden una vez a la semana

Simón: Y creo que duran media hora

Tala: Son súper buenos para sacar la vuelta, pero cuando tienen que ir a protestas son las primeras que están haciendo los letreros, es que el chileno es flojo.

Anita: A las diez de la mañana están abriendo todos los... El chileno es muy flojo, muy flojo

María: El consultorio Mena... Fíjate, tú cuando hay que hacerse examen de sangre, por la doctora de la tiroides, que yo voy también cuando me dan la leche y de regalo la sopa también, pero son las cosas puntuales que tú tení Por último, si me resfrió o alguna cosa voy a ver ahí qué pasa No va... Ya... Para eso Tú llegas de primera y ya te están recibiendo los asuntos.... Y mientas más temprano a la clínica más temprano, te atienden.

Anita: ¿Tú qué edad tienes?

María: 74

¿Antes de qué? ¿De qué edad empezaste a retirar los alimentos?

María: Ahora nomás, los no pido porque se los doy... A mí no me gusta esa leche Si yo tomo leche descremada...

Tala: ¿Por qué? ¿Pero por qué?

María: No, oye... No, no, no Y la leche me hace mal, ¿no? si yo fui de chica Nunca fui buena A veces, toda la vida Leche descrema Y de repente me voy Toma de las mías Y se me... Y luego me la hago No, ni la leche Oye, cuando chica Mi madre Nosotros la vamos a buscar ¿Por qué? Porque a mi cuñado Le gustan mucho esa leche Y... Y la sopa

Si uno no los usa Compartirlos No, no Yo no los uso Con las cosas que tienen Las cosas igual Yo no me las voy a comer No las voy a usar No, yo vi Tal vez a mí no me gustan A lo mejor A la otra persona Le gustará Yo no sé

Tala: Yo vi, una situación irregular con las cajitas, sí Yo tenía mi mamá postrada Y usaba pañales Y nos vendieron pañales y nos borraron de la lista o sea Intervenía gente... Intervenía gente de las juntas vecinales y que tenían poder para borrar y era para todos sobre todo teniendo un adulto mayor en casa entonces horrible.

Tala: Ya, pero eso lo hicieron netamente, los de la junta de vecinos.

Anita: Exactamente, y también pregunté en el CESPAM, que yo necesitaba. yo ya me acostumbré con las sopitas A mi mamá le daban y en invierno nos sacaban de apuro De repente yo andaba por ahí y me dijeron que no, que tenía que hablar con la enfermera Y así de mala forma, no tiene que hablar con la enfermera, allá venir a

morbilidad hablar, pedir hora, hablar con la enfermera Entonces la compro y en la calle, ahora está vendiendo a 500 pesos las otras. Pero hoy es regular

Simón: Bueno lo otro que quería saber, ¿si han tenido como alguna experiencia virtual en atención de salud?

Luisa: Yo en una ocasión, pero yo no lo pedí, sino que me lo pidió mi hijo, para los medicamentos de acá del Van Burren. Te dan la hora y tú tienes que llegar unos 5 minutos antes nomás, porque si no tenés que estar esperando igual, porque te la dan justo a la hora, justo, el numero con el que te atienden, después tienes que esperar que te llamen, pero es mucho menos tiempo que el otro.

María: Claro, claro. Eso de las operaciones fue todo por me lo mandaron así en el celular, todo, todo...

Tala: ¿Pero disculpa, virtual, como dices tú, que uno escribe y te hablan, a ver..., como que te escriben, eso es lo virtual?

Simón: Ah, sí, es que virtual es cuando, claro, usan el teléfono o computador, claro, entra a la página y pide hora, o pide hora para buscar los remedios. Eso es lo que es virtual. Claro, es como que te dice, diga sí o no.

Tala: Bueno, yo he tratado esa cuestión, pero no he podido

No, yo tampoco, me pide la hora, para ver que tal día me atienden. Pero del asunto de hospitalizaciones, el teléfono de mi marido, de mí, bueno, siempre el primero, de una amiga, y ahí todo, todo, todo, cómo tenía que hacer, lo que tenía que llevar, cómo tenía que ir y todo, es así, pero en el celular, no virtual.

Tala: Pero lo que dice ella, ¿no es virtual?

María: No, no es virtual.

Luisa: Y esta vez, tenía que pedirla de nuevo, la página nunca apareció. Llamé a un teléfono que había ahí también nunca me atendieron. Después logré hablar por teléfono a la central del hospital, porque había otro número nomás y le digo, claro, yo quiero hacer eso. No, me dijo, si es la hora, se la pueden agendar, ¿dónde está informaciones? Ay, regio, ok, partí para allá, informaciones no es para agendar. Bueno, la cosa es que como yo también había introducido el papelito para una hora venir a Octavio el Endocrinólogo, por ahí, por ahí voy. Pregunté si había llegado la hora, me dijeron que no. Y ahí aproveché y dije, señorita, yo hablé a este teléfono, se lo mostré, me dijeron que usted me podía agendar la hora para los medicamentos. ¿Cómo lo hago? Si estoy viendo un cartelito que aquí afuera dice que no es para eso. Y saben que me lo hizo igual.

Danica: Es que también va la voluntad de alguna gente.

Tala: Oye, igual para a sacar ahora y todo. ¿Sabes qué? Estoy llamando, por ejemplo, a una señora no sé cuánto, que, de nuevo, ¿sabes qué? La señora murió hace tres meses.

Anita: ¿Qué? Pero si mi mamá... Me llamaron como seis meses después de que falleció. Ah, hola, señora. No, habla con la hija, oiga, es que es un escáner, es la burocracia, la desidia, la flojera.

Luisa: ¿Para qué sirve estar en línea entonces? ¿Para qué sirve?

María: Nada.

Anita: Para nada.

Simón: Por lo tanto, hay una desventaja que pueden ver ahí, que, claro, supone que es para ser más rápido, pero al final es más lento y menos humanizador.

Anita: Sí, a mí no me ha funcionado.

María: Oye, tienes el número de teléfono y... que te derivan a otro... Oye, antiguamente había una parte donde había hartas personas ahí, y tú decías, señorita, tengo un problema con mi teléfono, ya, ¿qué es lo que le pasa? Ahora, aquí... Todo es por... Hasta en el hospital, todo es por... Tiene que esperar a estar ocupado hasta para pedir el gas y la misma chifuna. Sí, y de repente te llegan, y de repente te expulsan, y de repente te atienden.

Yo encuentro que estas cosas modernas de ahora, poco sirven. Aparte, quizás hay menos gente también. Acá antes había más gente. Tú ibas a hablar con una persona así, a mí me gusta así. Marque uno, marque dos, marque tres, si pa' esto, pa' lo otro, pa' aquí, pa' ahí. Un problema

Anita: Pero yo encuentro perverso el que nos haga... Llame y le van a atender un compañero. Tenga paciencia, llame. Y son, es una ventana como de quince minutos. No ven nada. ¿Dónde hay? No, no, ¿dónde hay que llamar? Pero están llamando todo por urgencia.

Luisa: Yo no soy un robot,

Simón: Ah, también. Sí, claro, sí.

Anita: Porque podían dar, no sé, por un horario mucho más largo, o el día anterior, qué sé yo. Pero no, o sea, yo creo que atienden... El otro día estaban buscando personas pa' atender los dentistas. ¿Por qué? Porque en esa ventanita todo el mundo trata de llamar, están colapsados. Y no va nadie, pues, al final. Y después empiezan a llamar porque ustedes están sentados todo el día en sus casas...

María: Oye, cuando yo vine, yo vine por el pasado, pero le pasó a mi cuñado, que está con problemas de cáncer ahora también. Y va al consultorio, ya, al médico. Ya, lo ve ahora, supuestamente, todo el médico. Ya, a las diez de la mañana, ya. Pero tiene que venir, que no va a otro especialista a las cinco de la tarde. ¿Y por qué no lo ve al otro médico? No, entonces tienen que ir pa' la casa y volver después.

Luisa: El gasto en locomoción.

Anita: Y el desgaste de eso.

María: Y una cosa para una... y no te hace bien al tiro.

Luisa: Y la rabia que pasa por ahí, entre medio, que te suben los colores, que...

Tala: Ya, pero bueno, no nos pongamos tan...

Luisa: Pero sí es cierto, todo eso pasa. Y cuando te contestan mal, también, te hace daño.

Sí, poniéndote en el lugar del paciente, de los espacios.

María: Sí, ponerte en el lugar del paciente, porque de repente. Porque hay veces que hay gente, que he escuchado en el consultorio. Yo me vine con la plata justa, para venirme, y después para irme. O después, como yo toma la micro del pueblo, en la local que tomo yo, la que digo del pueblo, de los viejitos. Oh, por favor, ¿me lleva? Porque en realidad las realidades son tan diferentes.

Anita: Y un paciente que está casi al final de su vida, o sea le queda poco para morir.

Tala: La vejez debía ser digna y no así.

María: Y la gente que la citan, suponte tú, bueno, los exámenes de sangre, en el consultorio, de repente, la gente a las seis de la mañana haciendo fila. No sé si va a unirse o no.

Luisa: A las seis de la mañana y los que no pueden tomar, yo me muevo, para esas personas que no pueden...

Tala: Yo un día llegué a la sede y ya estaban listos los números.

María: Por eso te digo, por lo menos uno va y compra un bono y va a tal hora, Pero realmente si uno no pudiera eso hacerlo, tiene que amanecerse, casi ir a las tres, cuatro de la mañana, a ver si alcanza una horita. Y te dan diez, el famoso dentista en el consultorio.

Te dan diez numeritos, de los diez numeritos, tres numeritos son para las amistades. Y los otros siete... señora se acabó la hora. Venga mañana de nuevo y así, o si no voy a reclamar y ahí se levantan. Entonces esas cosas, uno no las ve.

Mucha gente que tiene que ir a alguna cosa especial y es un atao, no y El famoso dentista que te digo no sé cuántas cosas más que no se me vienen a la cabeza, de que es horrible perder esas horas. Y por último, después el dentista o la dentista está enferma, no vino, venga otro día.

Tala: Yo voy a la parte dentística del consultorio, me fue bien, no tengo nada que quejarme, porque como cumplí 60 me llamaron y me vio y me dijo y no tienes buenas picas, claro si no tengo muelas, así me dijo jaja y ya me empezó con un molde que se yo, todos los lunes, me arreglaba, me lo sacaba. Pero nunca me dijo, mire, sáqueselo. Así que como te digo maravilloso, en cuatro lunes, el ultimo lunes, ya listo, siempre que iba, bien listo.

Ya me dijo, venga en una semana más. Y yo salí de ahí y me saludaron y yo, hola, tala. Le decía así con las manos, porque no podía hablar Jajaja.

Y llegué donde mi marido y le dije, ¿notáis algo raro? No, porque como te digo, son las de aquí atrás. Claro, claro. Y le dije, sí, mira, me hicieron esto y me hago así y trato de sacármela, te juro que me asuste tanto Porque trataba de sacarla porque son unos alambres. Nunca más me las puse y sí que me lo hicieron y maravilloso.

María: No, yo tenía mi dentista al Prieto y toda la vida y el Prieto jubilo.

Pero si uno no tiene, oye, tengo que ir al consultorio. Así que yo llegué a tanto esto, tanto lo otro...

Luisa: Gracias a Dios, lo puedes hacer.

María: Pero me pongo en el caso de la gente que no lo puede hacer. Porque claro, dicen anda al consultorio, claro, voy me van a decir mañana, inscríbete, no si puedo pagarlo, lo pago y si yo no puedo pagarlo, está mi marido. Una vez me pagaron, el paga dos y yo pago uno. Claro, sino tendría que ir, porque tenía unas pifias.... El consultorio con lo público esta con muchos problemas, en hora, citan a una persona a las once y venga pasado mañana, o dos veces a la semana

Luisa: Entonces se pasean, que se demora para atenderla.

María: Porque yo tenía una que caminaba para allá, pa acá cuando estaba en el Cefam Mena, ella se paseaba con así unos tacos, jaja

Anita: ¿Y después empiezan a atender?

María: Y después que se daba como 5 o 10 vueltas, se iba a atender. Yo creo que atendería media hora.

Simón: Y haciendo una comparación, entre la atención digital y virtual, ¿cuáles serían como las ventajas de la presencial y de la digital?

Anita: Yo la digital no la he usado.

Luisa: Bueno, lo presencial de hecho, tu presencia es distinta, estás conversando y puedes hacer consultas. Ahora, si te la contestan mal, es otro cuento. Pero puedes preguntar, puedes reclamar.

Tala: Y en el virtual, ¿no? Porque, por ejemplo, te dice si o no y uno quiere como explicarle....

Luisa: Nada, se puede explicar.

Tala: Es sí o no ...

Luisa: Tiene ganas de hablar....

Tala: No puedes...

María: A lo mejor es más rápido.

Luisa: A lo mejor, es más rápido por lo mismo.

Tala: Siga participando.

Dánica: Error en la carga... Jajaja

María: En lo presencial, estas mirando a la persona y te dicen, bueno, tú sí, esto está bien, esto no está bien. Puede que también tengamos su tiempo para responder, para recibir la pregunta. En lo virtual es una máquina, como un teclado...

Tala: Oye, se le pasó el tiempo hasta luego, jajaja.

María: O te derivan a otra parte y a otra parte.

Tala: No, se le pasó el tiempo, como les digo.

María: Y con lo que te costó manejarlo.

Simón: Claro, y aparte no están familiarizados con lo digital.

Anita: Sí.

Simón: Eso también afecta harto.

Dánica: Si, porque también lo principal también sería que el propio Cesfam se expandiera con capacitaciones y tienen esa habilidad de agendar ahora. Por ejemplo,

yo sé que en el Plaza Justicia tienen el código QR, pero no, tienen capacitaciones para que...

Luisa: Para utilizar el QR.

Dánica: Sí.

Anita: ¿El QR dónde lleva?

Dánica: A una página del gobierno, donde están todas como... Tú pones como tu comuna, Valparaíso, Valparaíso, y ahí te sale el CEFAM. Entonces yo la tuve que hacer a prueba, la tuve que probar, pero solamente de acá de Valparaíso esa página tiene el puro CEFAM Plaza Justicia. No tienen al Jean Mary Terry, nada El puro... Plaza Justicia.

Anita: ¿En Viña del Mar?

Dánica: De más que debe estar, pero tiene que hacer lo mismo, región Valparaíso-Ciudad Viña del Mar y ahí debe salir el Cesfam. Pero por lo que sé, de Valparaíso solamente el Plaza Justicia, pero muchas personas mayores van directamente al SOME a pedir hora. Claro.

Luisa: Es más fácil para el adulto mayor, porque no todas las personas tienen la facilidad de aprender.

Dánica: Si la idea, de porque estamos investigando esto es porque yo fui funcionaria pública.

Anita: ¿Dónde?

Dánica: Del SAR. Yo era administrativo.

María: Estabas calladita, estabas calladita jss..

Luisa: Eras la pesada

Dánica: No, yo no era pesada. Yo era la que lloraba. Porque es que igual me daban pena algunas situaciones en el SAR, porque eran situaciones fuertes. Después están mis otros compañeros que ellos eran los pesados. Y como que yo también soy paciente de acá del Mary Terry y hay un tipo tan pesado en el some.

Pero yo me di cuenta que las personas mayores como que tienen dificultad en eso. O yo me acuerdo que uno de mis compañeros decía ¿y por qué no lo hace digital? Y yo la quedé mirando. Y era igual de viejo mi compañero. Entonces yo la quedé, así como...

Tala: Si, pero yo pienso que si no tiene empatía, que no esté aquí.... Igual hay que doctores que son como el tiempo, que tú te demorai un minuto y no te atienden y ellos tú tienes que esperarlo media hora...

María: Ay el nuevo reumatólogo que tengo acá que es como de repente me habla mucho y me comenta que tiene un compañero o un... de apellido Salidas, en fin... y la última vez el tipo que viene, no me pesco para nada, lo único que me hizo fue la interconsulta, para que la oftalmóloga, de la orden de que... por qué me retiraron el hidroxycloroquina que es el medicamento para lupus ¿ya? Y resulta que cuando yo no estoy con ese medicamento el año pasado estuve muy complicada no tenía hora aquí no iba a ir a la posta, porque estaba colapsado el Vergara tenía....

Tala: ¿Pero, disculpa ese que estás hablando es por por allá?

María: Claro, entonces, ¿qué es lo que pasó? de que tuve que... se me iluminó y fui a ir a ir a la allá a Barón, a la clínica, un médico general y lleve todos los papeles le expliqué todo y le dije ¿qué es lo que te hace falta? que me dé este medicamento porque yo no puedo estar sin este medicamento y en el hospital me lo retiraron porque me afectaba la vista, estoy igual, igual no veo nada.

Y claro, porque estaba, era como un robot oxidado, yo no me podía abrochar el sostén, no me podía ir a bañar, no me podían abrazar. Era horrible, más encimame, me tomó con unos dolores por ahí, yo creo que tuve que haber estado un mes con todos esos malestares

Tala: Oye, disculpa, yo fui a ver una... tengo una conocida que trabaja en el hospital y le dije que necesito una reumatóloga, ya me dieron la fui a ver particular, me cobraron cuarenta mil pesos, y un doctor más o menos. Y yo le decía, doctora, me hacía engañar, pero escúchame, porque la tipa empezó, no me acuerdo mucho, porque se me olvidaban las cosas, lo cual es preocupante, pero igual. La doctora que me decía, que aquí en los brazos, no sé qué, después aquí, me empezó a decir, entonces yo le hablaba aquí, un momento, vamos aquí, pero muy buena ella, muy buena, completa, completa, y ahí me contó que yo tengo artrosis en las manos, en la rodilla y en los pies.

María: Oye, cuando me toco hora con mi médico, me saludo ¿Hola María, como estas? Y yo le digo, ¡Si bien cagada estoy!, jss. Pero sí, yo te veo bien, yo te veo regia. Oye y cuando me vio, me dijo ¿Cómo me encontraste?, que yo lo sigo por cielo, mar y tierra, ya y empezó atenderme y cuando él se fue, yo lo empecé a seguir a su consulta a Reñaca, ahí es otro nivel, un tremendo edificio y le pregunto oye, ¿por qué no vuelve al hospital? Porque es malo, porque aquí hay un montón de cosas, porque se aburren, pero cuesta un chingo pedir hora, si pido hoy día capaz que me toque para el otro año.

Tala: Oye, cuando el otro día me llamaron del consultorio

fui al consultorio me llamaron. Yo dije, yo no me hago una mamografía.

Luisa: A mí me llamaron, que el doctor había pedido una mamografía. ¿Por qué me pide eso? Sí, yo nunca he ido a eso. Yo no fui al doctor para que me diera las pechugas, o que yo le diga, sabe que vengo aquí, que siento acá... ¿Por qué? Entonces me quedé pensando, porque el niño donde yo fui a pedir hora a otra cosa, dijo, ohh, el doctor, se equivocó y escribió esto en otra ficha. Entonces, ese examen, yo tengo la idea, que era para otra persona, no para mí. Entonces me dijo, ¿no va a venir hacerse el examen? No, porque si yo no le he pedido nada, Le dije, Doctor, cuando uno pide un examen a uno le avisan

Anita: Yo, otra cosa, que hace poquito, hablando con un médico del PRAIS, como les decía antes, tengo tanta patología y bueno, él se pone hablar.... Y estaban tratando de contratar a un médico y me mandan al asistente social, con este. Y veo que el asistente social va con él, se mete, yo la saludo, y ni me saluda saluda, se mete con él, algo habla, y sale. Y el tipo, bien así, claro, le habría dicho, esta vieja tiene un montón de patologías, no la pesque. Entonces el tipo, bien así, algo le digo yo, entonces me dice, pero si, él me dijo, un médico chileno, el que hay ahora es peruano. Me dice, pero si, la medicina es un negocio. ¿Sí? Sí, le dije, doctor, es un negocio, pero usted no puede negociar con personas que están aquí por un programa especial del Estado, para tratar a la gente que sufrió vulneración a sus derechos humanos, en dictadura.

María: ¿Tú tuviste problemas?

Sí, a los 18 años me sacaron de mi sala de clases.

María: Por eso entonces todos estos problemas, te han estado afectando.

Anita: 18 años, o sea, recién los había cumplido, yo lo cumplí en noviembre.

María: ¿Te golpearon mucho?

Anita: Sí. En la academia de guerra y después en el Silva Palma. Entonces, que le digan eso a uno, que sí que la medicina es un negocio.

Tala: Mira, yo me hice una coloscopia, una eco tomografía. yo me la hice el año pasado, o antes pasado Una coloncopía, una endoscopía y una ecotomografía me salió alrededor de 500.000 pesos.

Anita: Claro, claro ¿Pero tú no tenías todavía 60 años?

Tala: No, tengo 61. Pero es que por eso te digo, por el consultorio todavía ya... No, junto a las monedas me lo hago, porque no, no, no. Mi marido no, a mi marido le dio un infarto, como dijiste tú, mi marido lo tenían que llamar el infarto, lo llamaron y nunca más lo llamaron que tenía que ir a control y todo. Y él espera por el consultorio y yo

le digo compra un bono, no sea cagado. Yo la otra vez cuidé a un alemán y con esas monedas compré, pero no trató de ir particular.

María: Yo se lo digo a mi marido cuando tuvo hace tiempo ante el problema de próstata y fuimos a ver a ese médico ahí y logramos encontrar a el que lo veía acá en el hospital y le dije tú puedes hacerlo en particular. Así, que, por favor, no te metas ahí, menos mal que me hizo caso. La única manera para ver cómo estás es haciéndolo rápido porque por el intermedio del consultorio van a morir esperando.

Tala: Por ejemplo de la próstata cuando mi marido fue a consultar él tenía hiperplasia y yo tuve hiperplasia por eso me operé y el doctor me dijo de aquí a 5 años es cáncer y como que mostró una casita así con un cuarto entonces yo estaba aquí encubado entonces yo al tiro me operé porque si tú no te sacas eso al tiro después pasa el 1, el 2, el 3 dijo de aquí a 5 años y yo al tiro en 2 semanas me operé y mi marido también pero yo decía claro porque a la edad de nosotros el útero se tiene que ir achicando ¿ya? y a mi si me iba a ir agrandando por eso es hipergrande pero mi marido también tiene hiperplasia pero yo para mí era lo mismo pero no es lo mismo fíjate que en el hombre por eso fue a preguntarle al doctor entonces por eso tenía que tomar claro unas pastillas que le dieron y como que con esas como que se le quitó pero tiene que controlarse sí.

María: A mi marido, lo opero el Ruiz, el 2010, creo que fue, de hernia y de próstata...

Tala: Disculpa, pero la próstata es cuando ya se orinan.

María: no, no, eso se empieza a inflamar un poco entonces, entonces el doctor lo opero de esas dos cosas, la cosa que yo perseguí en el hospital, y ya me dijo, mira, tu marido, él quedó bien, pero hay algo ahí que o es cáncer o no es cáncer.

Y me dijo, no, no te preocupes, de aquí a 10 días, o 20 días más vamos a saber, ya.

Tala: La biopsia.

María: La biopsia, gracias Dios.

Tala: Disculpen, otra cosa, que yo con este doctor que me dio, mi doctor de cabecera, fue un enfermero, me hizo la coloncopía y todo, pero el tipo me daba un remedios, oye, mira, uno son tres, uno vale como 25, son para 10 días. O sea, tengo, tiene que ser 70 y tanto para el mes. Más los otros dos que te valen como 10, o sea, y tú me decías, ¿hay alguna alternativa que no hay aquí? Como un arreglín con estos gallos que venden remedios.

Simón: Ahh, ¿La farmacéutica?

Anita: Con los oftalmólogos pasa igual, los oftalmólogos tienen que ir a esta óptica, y tú vai 60 lucas.

Lo otro, cuando tú me decías de la colonoscopia, yo pertenezco a un grupo por allá, por los 2000, que mi papá había fallecido de cáncer de colon, estaban en el cesfam, y me pongo a leer y decía, PRENEC, (prevención de cáncer de colon). Chuta, ya meto. Y nos llevaron, porque Japón y Chile tienen los mismos grados de cáncer de colon, entonces estaban interesados en saber por qué pasa esto.

Y yo me metí en el grupo, nos llevaron a 11 viejos para ir a la clínica alemana, la primera vez. María: ¿Para hacer un estudio?

Tala: Una colonoscopia, porque Japón, que es un país rico, había regalado los colonoscopios, como 11. Y los médicos que estaban enseñando a usar los colonoscopios eran japoneses. Nos hicieron la colonoscopia ..., a los 11 volvimos, y después nos empezaron a atender en el Pereira. Y nos iban a seguir de por vida, porque teníamos antecedentes familiares, y nos iban a seguir para siempre. ¿Adivinen qué pasó? ¿La clínica alemana les suena? ¡Sí! ¿Les suena en Mañalich?

Todos: ¡Ah, sí!

Anita: ¿Que estuvo de ministro de salud?, sobornaron el programa. No existe más, cuando yo llamo en el 2018 a las enfermeras de acá del Pereira, porque ahí ya centralizaron la atención.

Simón: Ah, ¿el Pereira el de aquí?

Anita: Claro, pero el equipo estaba acá en el... en el CESFAM del adulto mayor en Colón.

Dánica: Ah, donde está el SAR

Simón: Ahí.

Entonces la niña me dice, le digo, oiga, ¿podré hacerme ese año de nuevo la colonoscopia?

Saben, eso no va a poder ser, porque se anuló. Ya no existe más el programa. ¿Qué pasó con los regalos de los colonoscopios para la gente? Para toda la gente, ¿qué pasó con la sabiduría que entregaron los japoneses? Ah, ya a la Clínica Las Condes.

Simón: Ok, para cerrar la última pregunta. ¿Qué mejoraría? ¿Qué creen ustedes que se debe hacer para mejorar en las actividades burocráticas en salud, ya sea presencial o virtual? ¿Cómo? ¿Qué sugerirían?

Anita: Que amplíen más los plazos de llamadas, porque en mi consultorio son como 15 minutos. Están todos ahí y después no hay nadie.

Luisa: Y nadie atiende. Nadie atiende.

Anita: Claro o, se colapsa el sistema y no hay nadie. Entonces ellos se pasean....

María: Dan la impresión que no hay nadie por eso no contestan, o sea, no quieren contestarnos porque estoy lleno. Y cuando llegan a contestar, ya no hay hora. No, porque se pasan, ya no quedan cupos, se pasó el rato.

Tala: O no vino gente, no llamó.

Porque... Porque marca ocupado, ocupado, ocupado... O sea, yo me refiero a eso, al teléfono. Y ahora, no sé, ¿cómo está para pedir hora?

Tala: Igual.

Luisa: Por lo menos la hora de acá del CESFAM.....

Bueno, pero para que cambie. Hay que cambiar las leyes. Todo. Y de ahí hay que partir.

Tala: Ahora la gente se queja. Yo digo quéjense nomas. Ahora quéjense nomás.

María: Yo creo que tienes que considerar a nuevo personal, tienen que ser más amable con la gente.

Tala: Prepararlo para la atención del público.

Dánica: Tener capacitación para las habilidades blandas,

Todos: Si, claro.

En el consultorio Mena, antes había una niña muy dije. Oye, tú quedas extrañada cuando encuentras a alguien agradable. Había otra niña en el SAPU también, que atendía muy bien, siempre que iba al SAPU, uno le decía Hola, mijita y te saludan con una sonrisita, pero la cambian.

Tala: Disculpa, mi hermano. Ayer justamente me ha hablado de eso, porque es de la Armada, pero él trabaja en otro lado e igual se impone y le descuenta como 80 Lukas mensuales, va al consultorio y que justo ahí había un viejo, Ah que aquí el consultorio, aquí, allá y de repente vino uno, Don Juan, aquí están sus remedios, las horas para el doctor y el viejo ahí quedo, jaja y ni tuvo que hacer fila, ni se demoraron y el estaba hablando mal del consultorio.

María: Sí, eso es lo que pasa que a veces cuando te tratan con amabilidad, critican.

Luisa: O igual que cuando les dan instrucción a los viejitos, y le dicen, mire, usted va aquí, allá, acá, y después tiene, cuando después que venga, usted tiene que hacer esto. Escucha toda esa información que se va en el aire.

Anita: Si uno ya no retiene.

María: Algunos, están solos

Luisa: Es increíble eso, bueno, hace un año atrás, cuando yo estaba viendo el asunto de la tiroides, pasaba un poquito más allá del hospital, me dedicaba, a ver a los viejitos, hacia eso porque me daba pena, pucha partía hacia allá y miraba los papeles y no sabía donde tenían que ir. Por ejemplo, uno que tenía que ir a hacerse el examen abajo, en el subterráneo, no sabía por dónde se llegaba al subterráneo.

Anita: Claro. ¿Cómo se llamaba el lugar donde tenía que ir?

María: Claro, tener señalética.

Tala: Yo siempre viajo donde mi hermana, para allá pa' afuera, a Nueva York, Nueva York, y la acompaño hoy ahí. son un diez. Y los consultorios y una clínica que son una maravilla, Por ejemplo, una parte vamos, pero son como varios edificios, como el uno, el dos, el tres, pero grande, porque uno que es pa' esto, no....

María: Una maravilla.

Tala: Desarrollado total.

María: Una amiga, tuvo a su hijo allá, y dice que se baja del auto y la están esperando...

Dánica: ¿Silla de Rueda?

María: silla de rueda, en un hospital publico

Luisa: En Suecia igual.

Tala: Oye, le dan, oye, te dan los zapatos, si tenés problemas en los pies, que, por ejemplo, como de la artrosis, con zapato especial, los calcetines, , la Omega 3, a mi marido le manda los calcetines y la Omega 3, igual que cuando tienes problemas del asma, hay una maquinita, que tú mismo te la colocas. pero En mi casa había una maquinita, una buena de esas antiguas, no sé cómo serán las de ahora, pero da gusto.

Anita; O sea, igual ahí uno puede entender que esa gente está súper bien pagada allá, por lo tanto, trabajan tranquilos. Acá, están pagados, a pesar de que a mí en el hospital me han dicho que la gente del CESFAM gana el doble que la gente del hospital, haciendo la misma pega. Entonces, uno no entiende, o sea, porque, no es cuestión de lucas, de salario, es trato, es maltrato.

Tala: Yo creo que aquí deberían pedir, bueno, y por qué ellos son así, porque hay impuesto para todo. Todo impuesto.

Simón: Aquí se evade.

Anita: Oye, cada compra que tú haces, estás pagando el impuesto.

Ahora. Ahora..., porque antes, por ejemplo, yo tenía una botillería, pagaba como cerca de 90 hasta el 100, y un negocio como el FRUNA, pagaba 80, pagaba menos que uno, si tú te das cuenta.

Anita: Yo pienso que todo, mira, si la gente tiene una mediaguita, puta que pague una luca, el otro tanto, porque todos debes pagar impuestos y si toda esa plata es para eso

María: Y la gente quiere vender en la playa, claro si fuimos almorzar allá a la Santa María. Hay un quiosco y el paga impuesto y todo y al frente hay unos vendedores...

Tala: Puestos de la calle.

María: Y ellos, no pasa nada y lo otro que paso al lado del Congreso y me da tanta pena, tiene las rejas tomadas, con ropa colgada, un congreso con eso...

Tala: Y nadie hace nada.

María: Nadie hace nada y esa gente no paga nada.

Tala: Y si tú te fijas, muchos van en auto, están pidiendo.

María: Nosotros tenemos allá, abajo en Bellavista, una niña muy dije, muy rica, empezó vendiendo bien poquitito, ahora tiene el puestazo, y mi marido dice que ha bajado en su vehículo, la camioneta, y de vendedora ambulante.

Claro. Es como el que tiene plata

Tala: Ya, ¿estamos?

Simón: Sí, sí, muchas gracias por participar chiquillas.

Dánica: Muchas gracias por participar.

Simón: Muchas gracias, chao que estén bien.

- Entrevistas Semiestructuradas
  - ❖ Transcripción de Entrevista 01

Simón: Bueno, muchas gracias, le damos la bienvenida, gracias por participar en este estudio y como le contaba, queremos conocer las percepciones que tiene usted, en torno a las actividades burocráticas en salud o burocracia hospitalaria, sobre sus

percepciones y ¿Cómo usted lo ve?... y también esto tiene que ver un poco entre lo virtual y lo presencial... si usted tiene conocimiento sobre esto, usted nos puede contar. Para comenzar.... ¿podría presentarse brevemente y decirnos ¿Cuántos años tiene? Y ¿Si ha utilizado servicios de salud?

Ilse: Mi nombre es Ilse Plasencio, tengo 67 años, y el CESFAM, por ejemplo, lo uso como atención primaria, pero ocasionalmente, y cuando ya necesito otro tipo de atención, el sistema en general de salud que tengo es Capredena, así que busco medico ahí

Simón: Claro, sí, ahí lo hace de manera particular, ¿no?

Ilse: Sí, claro.

Simón: ¿Cómo usted describiría su experiencia general en los servicios para agendar hora? Por ejemplo, de los CESFAM, cuando usted ha ido a CESFAM y ha pedido una hora medica ¿Cómo usted lo describiría?

Ilse: Mira, por lo menos lo que yo tengo entendido ahora último, ha mejorado, porque mi hijo también se atiende allí y me cuenta que no ha tenido ningún problema. Pero, como yo hace un par de año que no voy a médico, en el momento que yo tuve necesidad de ir, si para mí, me tramitaron, se demoraban.... Y, bueno más que nada eso, ehh recuerdo de que.... Anda toda perdida, porque me mandaron para un lado y para otro, pero eso fue hace... yo diría que hace unos cuatro años atrás.

Simón: Entonces, ¿la han derivado a distintos sitios?

Ilse: Claro, de partida había que amanecerse, en ese entonces, para la atención. Eso es lo que yo recuerdo, tenía que estar muy temprano y si tenía suerte alcanzaba, entonces era así. Pero, como te vuelvo a repetir ahora último, yo no sé más que nada, lo que me cuenta mi hijo y el por lo menos me dice que no ha tenido ningún problema.

Simón: Si la atención burocrática en salud, puede ser en modalidad presencial o virtual ¿Qué tipo de trámites usted realiza o ha realizado más frecuentemente y por qué? Esta pregunta va más orientada, ahh... ¿Si usted utiliza más los tramites presenciales o virtuales para pedir hora?

Ilse: Yo prefiero presencial...

Dánica: Ya.

Ilse: Pero, como te decía no en el sistema de salud de CESFAMS. Pero, si yo tengo que ir a pedir hora para que me vea el médico, yo voy hasta allá... a la misma oficina, hablo con las chicas que están ahí atendiendo...

Simón: Entonces prefiere ir presencial.

Dánica: ¿Y no ha usado la manera virtual?

Ilse: No, para muchas cosas, como que me quede ahí en el otro...

Dánica: ¿Siente que es más cómodo lo presencial porque tiene comunicación con las personas?

Ilse: Claro, porque me organizo, como yo afortunadamente, tengo buena salud y no tan mala salud, me tomo tiempo, entonces primero voy, pregunto si el médico que me conocía a mí, porque me atiende uno solo, que todavía está trabajando, porque ha pasado tiempo. Y si me dice sí, ya, como precisamente, vuelvo a repetir, tengo buena salud me toma el tiempo y me tengo que hacer el ánimo, porque no me gusta, jajá... no me gusta, entonces primero voy y pregunto si está el doctor y cuando ya estoy con la idea, de que, si me va a atender el mismo médico y todo, voy y pido hora a la.... Hora que tenga el mismo médico, porque si atiende en la mañana, pido hora para la mañana, pero voy de a poco, porque sé que para un chequeo general, empieza con... es latoso en realidad jaja...

Dánica: Jajaja

Ilse: El examen de orina, el examen de sangre... que hay que hacérselos, porque es importante, hay que hacérselos.

Dánica: Si.

Ilse: Hay que tener voluntad, porque el viene ahora mismo, pero por lo menos yo lo hago así, voy haciéndolo de a poco.

Simón: Si, en torno a eso, de cuando va a pedir hora ¿Cuál ha sido su impresión y sentimiento sobre estos trámites? ¿Cómo lo han encontrado? ¿Le han dado como buenos resultados? ¿Si se han demorado mucho? .....

Dánica: ¿Si la han tratado bien al momento de pedir la hora?

Ilse: No, no, no hay ningún problema atienden bien y todo, pero por eso te digo yo, estoy hablando....

Simón: Claro, de lo privado... ¿Han tenido experiencia con tramites virtuales? Si es así ¿Cómo ha sido su experiencia?

Ilse: No, mira, o sea si no se trata de salud, y es cualquier otro tramite, si te tengo que pedir ayuda, a mis chiquillos, tengo tres hijos, yo.... Y si hay que hacerlo, ellos me ayudan....

Simón: ¿Claro, usted necesita ayuda con los tramites virtuales?...

Dánica: ¿Por qué lo encuentra, muy ambiguo quizás?...

Ilse: ¿Cómo?

Dánica: Muy ambiguo, como a diferencia de lo presencial, si uno tiene duda, al tiro uno lo consulta con la persona. Acá en lo virtual, uno no tiene con que consultarle, necesita de un tercero que le explique.

Ilse: Claro, para entrar a las paginas, cosas así... pero en ese caso si hay que pedir ayuda, pero en otras cosas no, me manejo con las redes... pero no con eso, para hacer tramites no...

Simón: Claro.

Ilse: Por eso que me gusta más a lo antiguo, presencial.

Simón: Si, ¿Entonces qué ventajas y desventajas percibe la tramitación de salud presencial?

Ilse: Bueno, de partida, no es lo mismo hablar con alguien que escribir o esperar que le respondan. Ahí hay una enorme diferencia.

Dánica: Si.

Ilse: Así que, más que nada eso, el poder mirar a la cara, expresarse y ver cómo te responden también

Simón: Claro, porque en lo presencial es más tacto, está la persona que uno puede consultar, que puede comunicar....

Ilse: Contacto directo....

Simón: Claro, puede ser que en lo virtual sea más cómodo para las personas porque están en sus casas, pero no sabe si le van a responder bien.

Ilse: Claro.

Simón: Por ejemplo, siempre lo virtual como que termina respondiendo como estos robots que tienen, o sea, me refiero como del celular. Entonces, no sabe si esa hora llega tan así, no tiene esa confianza de decir, ya, la hora está pedida. Y sobre, bueno, como usted dice que ocupa solamente lo que es lo privado, usted más o menos ha escuchado hablar sobre lo público. Usted ¿qué ventaja y desventaja hablaría sobre eso?

Ilse: ¿Sobre qué?

Simón: Sobre el sistema público en CESFAM, así desde.... no sus experiencias, si no lo que usted ha escuchado, lo que han vivido sus hijos, familiares ¿Qué ventaja o desventaja encuentra en esos trámites que se hacen presenciales en el CESFAM?

Ilse: Yo, por lo que sé ahora, sí que está bien, ya sé, por lo menos estoy hablando de CESPAM Placilla.

Simón: Claro sí.

Ilse: Si, ahí nos atienden bien, en todo sentido.

Dánica: Si yo conozco un enfermero de ahí

Ilse: Si, porque como les comentaba en delante, pertenecía a un club de adulto mayor y yo escuchaba las conversaciones de ellas y dicen que sí, que ahí iban a buscar sus remedios, algunas que no les falta nada e incluso sé que algunas de ellas reciben alimentos y cualquier cosa, ahí la derivan al mismo médico especialista.

Simón: Y generalmente, ¿se quejaban de ese modelo o hablaban así, por ejemplo, de decir, yo fui a tal lado a pedir un medicamento? ¿O también tenían como una valoración?

Ilse: No, por lo menos, tengo entendido que hay horarios que se junta más gente, o que les tocara esperar un poquito más. Pero, por otro lado, a lo que yo sé de ellos, del CESFAM....

Simón: No hay ningún problema. ¿Entonces usted conoce el CESFAM Placilla?

Ilse: Si Sobre la tramitación de salud virtual, ¿qué ventaja o desventaja usted puede deslumbrar sobre eso?

Ilse: ¿Sobre qué?

Simón: La tramitación virtual

Ilse: No uso en realidad....

Simón: No, no conoce, claro.

Dánica: Como lo ambiguo, puede ser.

Simón: Claro, puede ser que la ventaja, es que sea más rápido ¿no? ¿Pero cómo que es más difícil llegar?

Ilse: O sea, en definitiva, yo creo que lo que hay que hacer es como irse acostumbrando, porque no es malo, o sea tiene sus ventajas, pero hay que empezar a acostumbrarse. Por lo menos en el caso nuestro, no sé cuántas personas como yo le pasará, pero es más que nada eso.

Simón: Es acostumbrarse a lo virtual.

Ilse: Claro, a manejar y aprender, incluso entrar a las páginas, pero si tiene hartas ventajas y a lo mejor en algún momento, para mí va a ser más útil, eso que otra cosa, porque va a llegar el momento también en que no vaya poder ir trajinando, hay que ir aprendiendo.

Simón: Si.

Ilse: No es malo.

Simón: ¿Y a usted le ha costado, por ejemplo, adaptarse a las nuevas tecnologías? Viéndolo desde fuera de lo de salud, así general.

Ilse: No, no, no por ahí no me ha acostado.

Simón: Ahh ya, claro.

Ilse: Bueno no tengo problemas en enviar un correo, tengo mi propia página de Facebook.... Entre paréntesis, entonces por ahí no.

Simón: Ya, claro. Yo creo que igual quizá lo que la aleja un poco más de lo virtual en los trámites es porque ahí es como algo más legal, puede ser o también dinero porque cuando uno compra un bono, entonces uno se equivoca y puede perder el dinero.

Ilse: Claro, hay que saber hacerlo.

Simón: En cambio, no sé en una red social no le debió costar, porque quizás no quiso darle un me gusta, pero eso no tiene mayor efecto.

Ilse: Claro, es cosa de tener más práctica no más y hacer el trámite.

Simón: ¿Siente que hay diferencia en la calidad del trato y la confianza en el profesional de salud entre consultas presenciales y virtuales?

Dánica: Principalmente en la gente del Some que hace el agendamiento de hora. ¿Siente que en presencial los administrativos son más empáticos y dan una atención digna? ¿O siente todo lo contrario, a diferencia también de lo virtual, como habíamos hablado antes, de que en las páginas como que era tan ambiguo todo? Que, si uno tiene una duda, no tienes una respuesta directa.

Ilse: Sí, como que vuelvo un poco a lo mismo, pero sí, es cierto que sí. Hay una gran diferencia. Porque en lo virtual no se nota, no se siente el trato, todo es más mecánico, no estamos y podríamos basarnos en lo que dice y punto. En cambio, presencial, se puede comunicar de otra manera.

Simón: ¿Y que mejora usted sugeriría tanto en la atención burocrática en salud, ya sea presencial o virtual? ¿Qué mejora sugeriría usted en torno a eso?

Ilse: ¿Mejora?

Simón: Si, quizás que haya algo mayor, algo de respuesta, quizás.

Ilse: No sé, ahí sí que no sé cómo responder.

Ilse: ¿Qué mejora podría sugerir yo entre la atención presencial y virtual?

Dánica: Claro.

Ilse: Yo creo que está en la persona, no más que tiene que aprender, porque por lo demás no creo que... Si lo sabe hacer, no tendría por qué tener problemas. Si no aprende, no tendría por qué tener problemas.

Simón: Claro, bueno. Por ejemplo, presencial. ¿Usted siente que debería haber mejora en lo público? Cuando va una persona a pedir hora al SOME, a un consultorio o CESFAM.

Ilse: ¿Sí, yo siento que?

Simón: ¿Sí, ahí tiene que haber mejora en eso?

Ilse: Mmm.... Sí, bueno, de repente que hay personas y personas, porque no se puede generalizar.

Simón: Yo sé que de repente, la gente no está como.... media cansada, o sea no llega muy dispuesta a atender bien. Puede haber casos que pase así. Pero la gran mayoría aún creo que no haya problemas.

Dánica: Comprendo.

Simón: Ya, muchas gracias por la entrevista.

Dánica: Si.

Simón: Le agradecemos, su tiempo.

Dánica: Si, muchas gracias.

#### ❖ Transcripción de Entrevista 02

Ana Escobar: En estos momentos, soy secretaria.... soy secretaria, pero como ven, claro, mi representante está mal. Estoy a cargo de ser presidenta, pero de mí no más, de la secretaria sola. Porque la abro los libros, todos, mirando acá. Poquito no más, pero le respeto. Si no, no hay problema.

Simón: ¿usted se atiende en este mismo cesfam? ¿Ah?... ¿se atiende en este mismo cesfam

Ana Escobar: El club tiene 36 años. Este club. Bueno, yo obviamente tengo aquí, voy a cumplir 7 años. Pero fue fundado el 25 de mayo de los... No sé cuántos que tiene, 36 años. Ana Escobar: Ya, sí.

Danica: ¿Entonces usted ha utilizado servicios de salud acá...? Cesfam desde cuando que viene acá?

Ana Escobar: Mira... yo te voy a decir, mi corazón mío, yo soy jubilada de la salud. Yo trabajé 30 años en el Hospital Van Burren, Así que cesfam, lo conozco muy poco, porque allá en el Hospital Van Burren había también, cuando te caen, te entregaban los remedios, que te venían el médico, todo eso. Y si había alguna posibilidad de una operación, ya la operación no había problema, pero no como está el sistema hoy.

Ahora el sistema de la salud, perdóname, no vale ni siquiera una solución. Yo que lo vi, que trabajé 30 años, voy a hablar con base, con base.... Figúrate, mi amor, que ahora, ahora en estos momentos, a las personas adultas, le están dando los remedios con un elástico.

Danica: ¿En serio?

Sí. Ahora les da igual. Las horas..., en el caso mío, yo no tengo WhatsApp. Ya. Porque casi la mayoría de la gente adulta no usa WhatsApp. Yo no lo entiendo. Ah, pero si yo la llamé, no. Yo ya llevo casi un año y medio que no me ha dado una hora al médico. Ya.

Así que le digo que yo, cuando hablo con, esto del hospital, lo hablo con base. Y no tengo miedo de decir usted algo esto, sí, porque fue así, así, así. No, no, no.

Danica: ¿Y usted se quedó en lo que ejercía cuando estaba trabajando en el Van Burren?

Ana Escobar: Oh, yo con alto orgullo, en la ejercía, que atendía a los viejitos. Yo trabajé, pasé por, mira, otorrino, oftalmología, también, pensionado, lo que tú me dices lo que yo trabajé, trabajé en repostería, en la UCA, que era el partido de almuerzo para los pacientes. Ya. Claro, oncología, oncología infantil, traumatología adulta, traumatología chico, otorrino, otoneurología, cardiología, todo lo que después a nosotros atendían.

Ya. Pero era muy bueno, antes no ahora, inclusive, fíjate, eso que yo trabajé allá, una vez me echaron para afuera.

Danica: Ah.

Ana Escobar: Me echaron para afuera. Pero en el sentido de.... porque había una socia que estaba enferma, y yo mostré mi credencial. La mostré, y me dijeron, esta credencial ya no sirve ya, me dijo. Entonces yo le dije, ¿por qué?... ¿No?... Como le

dijo, si estoy acá cuántos años, yo llevo aquí casi jubilada, como 18 años. Y en ese momento, en ese momento, y me, la niña que atiende allá, como corriéndome para afuera. Y en ese momento aparece don Víctor, que es, que trabaja en la alimentación, que, en él, ¿cómo es? ¿Cómo es el nombre de ellos? Que son, que reparten la comida.

Simón: ¿Nutricionista?

Ana Escobar: Ahhh, Nutricionista.... Nutricionista, y me mira, y me dice, Anita, Anita, ¿qué te pasa? Me están echando para afuera.

Entonces, me dice, a ver, a ver, a ver, a ver, un momentito, le dijo. ¿Por qué le está echando a ella? Y yo, sí, dijo, porque entró, dijo, y no, y pidió permiso. Y me dijo, oiga, ella, es una ex funcionaria, y va a decirle, es una ex funcionaria muy querida. Y había abajo, sí, no, me dijo, perdón, porque abajo también había un guardia, dijo, que estaba, que había pasado, y lo llamó la atención, le dijo, ¿por qué esa niña que va pasando al arriba, al cuarto piso? Ustedes la mandaron para que la echaran para afuera, sí, acá abajo, acá. Así que ahora yo, cuando voy, llamo por teléfono, no más, me dice, ¿delante de la jefa? Y era la jefa de ella. Le han dicho, miren, miren, cuando ella venga, nunca le dirán que no, porque es una socia activa, que todavía está viva, y que era de nosotros, nuestra. Sí, claro, me sentí mal también, en ese momento me sentí humillada.

Danica: Claro. Sí, fue humillada.

Ana Escobar: Ellos, en verdad, sé que tienen que cuidar su trabajo, pero si le estoy diciendo yo, le mostré mi credencial, fue prepotente.

Danica: Sí, además de la manera como la quería echar.

Ana Escobar: Claro, sí. Y después, cuando salí, fui a la central, me dijo, ¿qué te pasó? Y me contaron, fui como tipo once, y me dijo, que hay que almorzar, y todos se sentaron conmigo a almorzar. Estaba contenta, porque hay muchos que se han muerto de la alimentación. Pero yo, medio satisfecho, con decirte de corazón, con orgullo, con todos los servicios, a mí me hicieron despedida. De seis servicios, me hicieron despedida. Hasta una cadenita de oro tengo.

Simón: ¡Qué bueno!

La cara de uno, yo también me iba a cagar, pero yo tenía amor en mí. Inclusive, ahora yo me quedé con esa palabra, recién le dije a mi hijito, me quedé con esa palabra, mi amor, mi corazón, mi hijito. Esa palabra la tengo metía Lo digo con cariño, no lo digo por patudes.

Danica: Sí, porque cuando uno trabaja en el servicio durante muchos años, uno crea una familia y también con los funcionarios.

Ana Escobar: Entonces, es como que uno se pone más cariñoso, porque está acostumbrado. Ya tiene esa mente de hablar de las cosas. Sí, porque igual cuando uno trabaja como un funcionario público, uno también trata como cariño, mi amor, al paciente. Pero es para que no se sienta mal. Igual que yo en la me subo a la micro me creo y me bajo, muchas gracias, corazón. Me miran los choferes, pase noma tranquila. Porque eso es lo que me dice buen día, es ser amable, es como que no puedo decirlo. Muchas gracias, mi amor, que tengas buena tarde. Ay, gracias, señor. No me dice el mijito, señor, que gracias. Bueno, sigamos por acá.

Simón: Sí, sobre eso, ¿cómo usted cataloga su experiencia general para pedir hora? Ir al SOME, ir a pedir hora.

Ana Escobar: Para pedir hora, por ejemplo, cuando hay que hacerse los exámenes, citan, que hay que venir 8. A las 8. Pero nosotros, los adultos, vamos a hacer los exámenes, al viejito con dos bastones, que son a las 7.30. A las 7, en invierno, verano, es lo mismo. ¿Para qué cita antes? Aquí en San Roque, el consultorio Reina Isabel, llaman a las 9 de la gente. También.... Y ellas, corriendo, a marcar a las 8.30, en poner las cosas, en ponerse su dental. ¿Cuántas horas empiezan a calcularlas? ¿Y por qué un abuelo tiene que estar parado? Yo también, también fui a hablar con la doctora allá y le expliqué.

Hoy la señorita me dijo así, Antonella, le dije yo, ¿no es posible que los abuelitos, tan temprano, lleguen verano, invierno, y las chiquillas vayan corriendo a marcar justo a las 8? Sí, es que todavía no está con esa buena voluntad de trabajar. Perdóname, yo te lo digo ahora. La salud, por eso esta, como esta. Sí. Partiendo, partiendo del médico para arriba. Una vez, aquí en el Cesfam, no había médico. Un día domingo... Había un accidente. ¿Por qué no tienen a los médicos de turno? Aquí citan a la gente a las 4, a las 5 abren. Ya. La gente empieza a llegar a las 3.30, a las 4. Pero después, la van diciendo, por ejemplo, ya, usted viene con un... es una... que siempre les dan a las mujeres una cefalea, ya. Pero si viene un caballero cojeando con bastón, y ya está, esa persona que está con ese dolor, se le dio la cabeza, llega a las 4, 5, a las 6 lo ven recién, y cuando llegan personas, llegan enfermas, a gente la tienen llegando así. Y una vez también le dije a una doctora, yo le dije a la doctora, le dije yo, ¿por qué? ¿A mí me pasa eso? Porque yo estuve con un problema respiratorio. Y llegué a las 4.30 y a las 5, ya. Me sacaron la sangre del dedito, me tomaron la glucemia que me iban, la presión, todo eso. Y eran las 7, a las 7.30 me llamaban. Y yo ya he llegado a las 4.30. Entonces yo le dije, yo le dije al joven, venga mijito, yo le dije yo, mira tengo calor, y no me atiende hijo, ¿qué pasa? La señora me dijo, aquí no hay por donde llegar, si llega gente mal enferma se la atiende, dijo, o si no, si le molesta, se puede retirar. Ah, ya lo dije yo. Muy bueno. Y en eso abre la puerta la doctora y entro yo. ¿Usted cómo se llama? Me llama a entrar entonces ¿Qué pasó? Esto y esto y esto. Y ahora, voy a hablar con la directora. quién le faltó el respeto Y llega más, encima explico qué tal el trato. Este joven, me dijo, ven, ¿qué pasó? Estamos saturados, la dijo, estamos saturados, saturados, saturados. Bueno, esto es tu profesión. Le dije,

¿esto es tu profesión? Le dije, ¿y qué tiene? Vamos a ver qué pasa. Sí, bueno, no es la manera. Porque ahora, yo pienso, no le enseñan las cosas que enseñan a las chiquillas que para ser profesionales de la salud deberían de serlo por lo menos unos dos, tres meses para tratar a los pacientes, sean niños o sean adultos, sean de Lola, o gente más. Y eso no es.

Danica: No, porque, además, a pesar que pueden estar saturados, no es forma.

Ana Escobar: Entonces la directora me dijo, oye, Anita, me dijo, pero tú, ¿por qué tienes tanto blablablá? Me dijo así. Sí, pues le dije yo, es que le cuento, yo trabajé treinta años en la salud. trabaje en la parte más hermosa. No soy enfermera, no soy nutricionista, pero me quedé con muchas amigas. Y dijo, mira, uno no sabe con qué persona uno está hablando. Exacto. Ahora somos súper amigas. Pero cuando aprendes, aprendes porque cualquier persona te puede dar una capacidad. ¿y cuál es la otra pregunta? Porque para hablar de todo, tendría toda la noche.

Simón: La otra pregunta tiene que ver con que existen dos formas de trámites de salud. El presencial, que uno va al cesfam, y también al hospital..... el virtual, que uno agenda por teléfono. ¿Ese no se maneja?

Ana Escobar: Ya, ya. Por el... cesfam cuando te llama por teléfono... Dicen, dicen ellos, la llamé, la llamé, la llamé ¿Por qué? Por internet Y yo soy una que no tengo internet A lo mejor puede ser así... Puede ser así Porque ahora muchas veces, ahora con esto Uno no quede tampoco pescar las llamadas Y hay otra cosa para la farmacia Que ahora están dando, díganme Yo por ejemplo ahora Si me toca este... En diciembre me toca mis remedios Yo vine el día... Vine el 6 de este mes El día 6, pero tengo que venir nomás, Pero hay personas que tienen que venir el día 6 Pero... Porque ya tienen su... Toda esta nota hay que esperar horas, Pero yo no, pues yo llego ¿Tienes a qué hora? Vengo a un cuarto para las 3 ahora Y entonces yo llego A un cuarto para las 3 Ya estoy ahí y me pasan aquí los dos remedios Eso sí Ahora, hay dos sistemas Sistema más presencial Claro, presencial No había más que conozco, varias

Danica: ¿Tienen los contactos?

Ana Escobar: No, por ese lado Conozco mucha gente Que están enfermas

Simón: Qué bueno ¿Y cuáles son sus impresiones, en torno a estos trámites presenciales? de ir al SOME, de ir a buscar los remedios

No, pues si yo voy, como le estaba diciéndoles los remedios.... Ahora, me citaron por ejemplo En el día... El 6 de diciembre.... A las 14:45 Entonces, si yo llego a las 15:30 Bueno, esa es culpa mía Es negligencia mía ¿No? Y no los remedios me quedé Llegué, era... Me habían citado a las... 16:00 de la tarde y llegué 15:55 Y le pasé el...

Danica: ¿Qué tal son en los remedios? Cuéntenos ¿Cuántos son?

Ana Escobar: En ese aspecto no puedo decir mucho, pero antes era más complicado, pero hay mucha gente acá mucha, mucha, mucha gente... También muchas veces, ya no abarcan más, no abarcan más hay niñas buenas voluntades Y otros de repente. Es que traen los problemas Al trabajo, yo siento... Entonces, no saben separar entre la vida laboral y la vida privada Los otros, estos son municipales. Yo te digo que ahora están dando los remedios en esos elásticos Nada que ver ¿Cómo? ¿En qué cabe eso? ¿Por qué? Si en el Reina Isabel Le dan la bolsita.

Danica: En el Jean Mary Terry también dan la bolsita

Ana Escobar: No, no se preocupe Perdona No tengo No tengo la vida Así que, como te digo yo Ahora no, ahora ya ha cambiado....

Danica: ¿Y qué siente usted sobre la manera digital de agendar horas?

Ana Escobar: No, no me digan nada Porque yo soy nula en eso, corazón. yo soy de la antigua del verbo antiguo para eso Sí que no, no me pregunte esas cosas porque no voy a saber, porque no las entiendo... No las entiendo

Simón: ¿Y cuál sería como la ventaja y la desventaja Que ve usted en la Tramitación de Salud Presencial?

Ana Escobar: Es que veo mucha gente, está lleno... Está lleno de gente mucha gente... Atiende mucha gente Aquí en este CESFAM, está muy chico para toda la gente que hay muchos...Incluso hay... ¿Cuántos se llaman? Extranjeros...Hay muchos extranjeros bolivianos, haitianos, venezolanos Bueno, ellos se sientan le buscan conversación..., conversan, pero no son revoltosos, no reclaman por nada, bien reservados.

Simón: ¿Y cómo usted evalúa la calidad de la atención recibida?... ¿Cómo usted evalúa la calidad de la atención recibida del personal aquí?

Ana Escobar: No, pues por eso estoy diciendo que los remedios ahora me lo están dando como corresponde. Yo ahora no tengo que estar esperando media hora, cinco horas, muchas veces que venía por media hora, cuatro horas y yo vivía en San Roque... Vivo en San Roque Y a mí me corresponde abajo, pero como estoy aquí, tengo los remedios.

Simón: ¿Qué mejora usted implementaría para poder mejorar acá del CESFAM?

Ana Escobar: A enseñar moral, a la persona que trabaja... Eso en la persona que trabaja, que atiende. Aquí hay algunas muy buenas Y otras muy prepotentes. Sí, la manera Actuar prepotente.

Simón: Eso sería Sí, muchas gracias

Danica: Muchas gracias por participar

Simón: Buenas, bienvenido y le damos las gracias por participar. Para comenzar, queremos... ¿se puede presentar brevemente y decirnos cuánto años tiene y si ha utilizado el servicio de salud últimamente?

Ivan López: Sí, tengo 67 años y sí ocupo el servicio de salud, tanto el CESFAM como el consultorio de especialidades. Porque hace 5 años fui diagnosticado con un cáncer de la leucemia mieloide crónica. Y gracias al hospital Van Burren estoy con mi tratamiento que ya llevo 5 años aquí. Pero la atención del hospital Van Burren ha sido excelente. A través de mi hija también estuve hospitalizado 9 días en oncología y tenía que salir con el remedio porque es un remedio de alta generación y tenía que salir con ese remedio.

Justamente hacía un par de meses que en mi patología había ingresado al GES. Por lo tanto, el hospital me tenía que dar el medicamento, pero en ese momento no lo tenía por falta de presupuesto. Ya había pasado el presupuesto anual y el hospital no lo tenía. Entonces la doctora consiguió con el laboratorio mi primer mes de tratamiento. Y luego siguió las gestiones de mi hija a través del hospital y el director del hospital consiguió un presupuesto con la Secretaría Ministerial de Salud y pudieron comprarme para 3 meses. Y de ahí continuó mi tratamiento que me lo otorga el hospital Van Burren, pero me mandaron aquí al CESFAM hacerme los controles normales, rutinarios.

Y aquí es donde tramitan más que el hospital. Porque vine acá para hacerme los controles que le llaman el PAP, el examen ese ya. Me hice esos exámenes, me encontraron bien pero me mandaron a hacer exámenes de sangre y de orina.

Me los hice una vez y quedaron de llamarme y por resultado hasta el momento todavía no me llaman. Después nuevamente vine porque la doctora me pidió que continuaran los controles aquí en el CESFAM porque ella no tiene nada más que hacer, ella me controla el cáncer. Y he venido aquí y aquí los trámites burocráticos que tiene que venir mañana, que tiene que venir tal día, que tiene que ver con la enfermera, ahora todo es lo mismo.

Ya me están controlando porque aparte del cáncer tengo hipertensión. Entonces me tuvo que ver un médico para controlarme, me vio con otra doctora y me recetaron en Alapuir dos veces al día, porque estaba tomando una vez al día y llegué con presión alta. Y control un año.

Como hace cuatro meses vine a pedir hora porque aparte de la enfermedad tengo artrosis en las caderas y en las rodillas. Y vine a pedir solicitud para que me viera al médico, me dijeron que no, que me correspondía seis meses más. Y que si quería que me viera tenía que traer exámenes que dijera que yo tenía artrosis. Entonces

ahora he venido a buscar los remedios mensualmente y me pidieron que para la receta tenía que ver con el médico. Pedí hora para el médico, me dijeron que no, tiene que venir primero a pedir hora para la enfermera. Y en eso estoy, porque muchas veces yo temprano no puedo venir.

Y yo me tomo tratamiento a las nueve de la mañana y tengo que descansar una hora. Y después me tomo las nueve de la noche y tengo que descansar una hora más. Y antes del tratamiento me tengo que comer durante dos horas. Y después de una hora.....

Simón: ¿Es Quimioterapia?

Ivan López: Es quimioterapia, pero oral. El medicamento se llama nilotinib, de 150 miligramos. Entonces ese me lo tomo en la mañana y tengo que repasarlo una hora. Y de ahí puedo tomar desayuno. Entonces el venir temprano me complica aquí al CESFAM por el tratamiento. Y he venido más tarde y más tarde no lo atienden. Tiene que ser antes de las diez de la mañana. Pero en general la atención aquí en el CESFAM ha sido siempre. Aparte de que hay mucha gente y hay poco servicio. Hay poco personal. Los doctores vienen tarde más que nunca.

Cuando usted tiene la hora y se llama en la mañana, no va a ir el doctor porque está con licencia, está en un problema. Eso es respecto a la experiencia que tengo yo con el CESFAM. Generalmente yo años atrás navegaba, entonces tenía atención por la empresa. Y ocupaba poco el CESFAM. Ocupaba más servicios de salud para mis hijas y mi señora. Pero aquí en el CESFAM... Bueno, mi señora controló los embarazos aquí en el CESFAM, pero siempre ha sido lenta, siempre ha sido demorosa en cuanto a los tratamientos, los exámenes.

Simón: ¿Y cómo usted describiría su experiencia cuando va a pedir hora?

Ivan López: Cuando vengo a pedir hora es lenta, lenta y hay que esperar, hay que sacar el número. No hay preferencia para ni los niños, ni las embarazadas, ni los adultos mayores. Hay que regirse por las normas que tiene el CESFAM.

Danica: ¿Y usted ha visto la manera de pedir hora, pero de manera digital? ¿Por un código QR?

Ivan López: No, no. Solamente lo hago con mi quimio que pido en el hospital, por ejemplo, me toca ahora el 21, entonces yo en estos días me meto a la página que tiene en el hospital y pido la hora. Para no ir a hacer las colas en la farmacia. Entonces llego cinco minutos antes de la hora que tengo y me hacen pasar el tiro. Eso es bueno igual. Digamos, de lo digital que ocupó, eso es lo más rápido que se puede hacer. Pero en cambio aquí al CESFAM, ahora están usando un sistema en el que, si usted viene a buscar los remedios, le dan una hora al tiro para el mes siguiente. Y ahí hay que llegar cinco minutos antes y avisar que llegó porque la primera vez esperé que

me llamaran, pasaron cinco minutos y no me llamaron. Tuve que anunciar mi llamada. Pero están implantando recién ese sistema.

Simón: ¿Y cuáles son sus impresiones sobre los trámites presenciales? ¿Qué ventaja o desventaja podría usted darnos sobre eso?

Ivan López: De lo que no apuntamos, menos. Los trámites presenciales son más... Pienso que son más efectivos, pero son lentos.

Danica: ¿Y sobre lo digital qué ventaja y desventaja le ve a eso también?

Ivan López: En lo digital, por lo menos en cuanto a mis remedios, ha sido mucho más efectivo.

Danica: ¿Y no ha tenido problemas al momento de ingresar los datos en la página?

Ivan López: o, he tenido problemas a la entrega del medicamento porque muchas veces no está el medicamento, no me lo han comprado. Y ahí los trámites iniciales que hicimos con mi hija y con el director del hospital, porque mi hija es periodista, entonces en ese tiempo estaba con problemas en el hospital Ramírez y mi hija le prestó pantallas. Porque estaba con problemas el director justamente de recursos y hasta la fecha de hoy siguen con problemas de recursos. Entonces ahí me hice conocido del director y del jefe de la farmacia. Entonces cuando mi remedio no está, yo llamo al jefe de farmacia y al otro día me tienen el remedio o dos días después. Pero me lo tienen que comprar porque está el jefe. Es una obligación del hospital. Y ahora últimos han tenido problemas con los remedios de leucemia, pero el mío no, el mío no falló. Así que en ese sentido me ha funcionado el sistema presencial y digital en cuanto a mi remedio.

Simón: ¿Entonces hicieron alguna diferencia en la calidad del trato, la contesta con el profesional de salud entre las consultas presenciales y virtuales?

Ivan López: No, no he tenido problemas en ese sentido. Acato las respuestas que me dan los funcionarios presenciales y digitales. En ese sentido no tengo problemas. Es la lentitud con que se hacen los trámites.

Simón: ¿Qué mejora usted sugeriría, tanto en la presión burocrática como en la salud, ya sea presencial o virtual? ¿Qué mejora usted sugeriría? ¿Qué sistema?

Ivan López: Para que fuera más rápido. Bien. En lo presencial que hubiera más personal. En lo digital que fuera, no sé, que funcionarían más rápido las páginas. Las páginas de repente que están colapsadas son lentas.

Simón: Muchas gracias por participar.

Simón: Gracias por su participación, por habernos recibido también. Y bueno, queremos primero, para comenzar, ¿podría usted presentarse brevemente y decirnos cuántos años tiene y si ha utilizado últimamente el servicio de salud?

Nora: Yo me llamo Nora Mancilla Álvarez, tengo 65 años y sí, me atiendo en el CESFAM de aquí de Placilla.

Simón: ¿Cómo usted describía su experiencia en general con los servicios para agendar horas?

Nora: Malos, porque en realidad cambian los sistemas y uno a veces no sabe. No sabe cómo pedir horas. Yo ahora tengo una hora de psicólogo, que me tenía que dar en septiembre, me vi la última vez en julio. Entonces no se puede, menos en psicología. O sea, me detectaron la depresión, entonces todavía no me llaman, porque la anotan a uno, la inscriben aquí el sistema, la inscriben y después la llaman. Y resulta que ahora no me ha llamado ni el doctor ni el psicólogo. Entonces el sistema que van creando no es, no es como dijera, muy efectivo.

Danica: Ya, ya veo.

Nora: Sí, porque van cambiando. Además, uno, por ejemplo, antes uno llamaba por teléfono para tener médico. Ahora no hay que llamar, hay que venir antes de las 10 de la mañana y ahí le dan hora para médico. Si uno viene, en el caso que viniera de alguna urgencia, tiene que venir al SAPU. Pero si uno quiere un médico, que la dé un médico, él tiene que venir a las 10 de la mañana, antes de las 10. Y eso, porque no es efectivo. O sea, siempre no encuentro muy... Yo veo, mi mami también se ve por él, yo vi a mi papá acá y todo. El trato es bueno, pero el sistema es malo.

Danica: ¿El trato de los profesionales hacia ustedes es bueno?

Nora: Claro, es muy bueno porque es muy preocupada de mi papá, de mi mamá, pero ahora, después de la pandemia, empeoró la asistencia, o sea, la atención empeoró.

Danica: Ya

Nora: Porque, como les digo, cambiaron los sistemas y no son efectivos.

Simón: ¿Usted ha tenido experiencia con trámites virtuales?

Nora: Si.

Simón: trámites de, por ejemplo, para ver los exámenes.

Nora: Claro, sí. sí, para ver los exámenes, sí. No tengo problemas con la tecnología.

Danica: Ya, se adapta.

Nora: Si, sí.

Danica: ¿Y acá en el CESFAM es de implementar, por ejemplo, un código QR?

Nora: Sí, tienen un código QR para las farmacias, pero también se ha ido cambiando, se va cambiando el sistema. Ahora nos dieron una fecha para retirar los remedios. Había un código QR, ahora hay una fecha. Así que están probando los sistemas, o sea, van probando. Y si no resulta, vuelven de nuevo al sistema antiguo. Y hacer filas y retirar los remedios, que a veces hay que estar como tres horas. Con el número. Hay mucha gente el día, sobre todo el día lunes. Y a veces uno va, llega y no hay remedio. Porque uno tampoco a veces no puede pasar a ayudar a la gente porque la gente siempre reclama. Entonces uno tiene que respetar el número. Ah, claro. Ah, sí, de repente hay un sistema de adulto mayor que uno puede retirar, hay una ventanilla de adulto mayor que uno puede retirar los remedios, pero también no es siempre.

Simón: ¿Y cuáles son cómo sus impresiones y sentimientos absolutamente presenciales? Ir a pedir horas, ir a buscar los remedios, ¿cómo usted lo ha vivido? ¿Cómo usted lo percibe?

Nora: Bien burocrático, como dice la palabra. Porque resulta que hay que venir a sacar horas, a inscribirse. Después dicen que la van a llamar y uno tiene que venir. Yo por lo menos ahora voy a tener que venir a reclamar que me inscribieron y todavía no me llaman. Entonces presencial también es problemático. Que uno pierde mucho tiempo. Yo cuido a mi mamá y de repente no puedo. Entonces de repente tengo que perderme las horas.

Danica: Si, se entiende usted es cuidadora de su mamá.

Nora: Sí, mi mamá. Entonces yo a veces no puedo venir a sacarle horas. Y no se puede por teléfono tampoco. Y a veces no tengo nadie que me venga. Hay adultos mayores que no pueden. Entonces yo digo que deberían implementar, implementar es la palabra, implementar un sistema para adultos mayores, porque ahora la mayor población es adulto mayor. Y van a haber más. Y aquí yo, en este CESFAM es problema. Y en el Hospital de Valparaíso también. Y en otros CESFAM. Claro.

Danica: Claro, tiene experiencia.

Simón: Sí. ¿Qué ventaja y desventaja percibe la tramitación de salud presencial?

Danica: Digital, porque a le preguntaste sobre la presencialidad.

Simón: Ahh, disculpa, de lo virtual. ¿Qué ventaja y desventaja tiene usted en la tramitación de salud virtual?

Nora: En lo que hay ahora.... En lo que hay ahora, encuentro que no es claro. No es claro para las personas, sobre todo para la tercera edad, que hay mucha gente que no entiende cómo sacar horas o cómo hacerlo virtual. En la tecnología también. Claro, en la tecnología no, no. Hay mucha gente aquí, por lo menos, mucha gente que me pregunta a mí, porque yo, como yo era secretaria, entonces yo aprendí, me actualicé un poco. Claro, me actualice un poco. Ahora ya no trabajo. Pero tuve un tiempo cuando ya en la tecnología me actualicé un poco y les puedo ayudar a veces a las señoras que no saben tecnología. Y también han venido profesores, pero la gente como que se lo olvida. Sí, porque debe ser algo que se haga. Claro. Estudiando constantemente.

Danica: Claro, y más encima practicar.

Nora: Sí, y la voluntad de uno también. Claro, y eso sería, la desventaja sería que fueron, que inventaran algo más, que informaran más, para que fuera más simple para la gente. Un sistema más simple para la gente, sobre todo a adulto mayor.

Simón: ¿Cómo usted evalúa la calidad de la atención recibida en ambos formatos?  
¿Cómo usted evalúa la calidad de la atención?

Nora: ¿De las personas o del sistema?

Danica: ¿De todo, tanto del sistema como de las personas?

Nora: Dos cosas... Bueno, es como les decía yo, la asistencia es precaria, los sistemas son precarios, uno no lo entiende mucho, pero la gente es muy amable, el personal es amable. Trata de solucionar los problemas, pero a veces no se puede.

Simón: Gracias. ¿Siente que hay diferencia en la calidad del trato y la confianza en la profesión de salud entre la consulta presencial y virtuales?

Nora: No, no si el sistema es que no funciona, las personas no siempre son amables, por lo menos yo he tenido la experiencia de que cuando me llaman, son amables y cuando he venido presencial también.

Simón: Si, ¿Y usted que mejoraría sugeriría para el trato para la atención psicológica de salud, ya sea presencial o virtual? ¿Cómo usted podría agregar algo para mejorar el sistema o la atención de salud?

Nora: Mejorar... Podría ser virtual, todo virtual o todo presencial, pero no virtual y presencial. No mezclar los sistemas, porque ahí la gente es donde se confunde y si es virtual, un sistema que sea práctico, que sea más simple, y si es presencial también, pues que sea algo que la persona llegue a una hora, le den una hora y llegue a una hora y ahí la atiende. Espere cinco minutos, diez minutos, pero no tres horas ni cuatro horas. Eso es lo que yo sugeriría en un sistema que sea mejorado.

Simón: Muchas gracias¡¡

Danica: Muchas gracias por participar.

❖ Transcripción de Entrevista 05

Simón: Bueno, le damos la bienvenida y las gracias por participar en nuestra entrevista. Es sobre el tema de la actividad burocrática de salud. Es lo de esta, de la Burocracia que tendría a pedir horas de spa, de ir a buscar los medicamentos, de ir a hacer cola. Y bueno, para comenzar, nos gustaría que usted pudiera presentarse brevemente, decirnos ¿cuántos años tiene y si han utilizado servicios de salud y cómo se han usado?

Carlina: Tengo ochenta y tres años. Yo respiro en medio de aquí, del cesfam, todos los meses. No tengo ningún problema. Y no hago fila porque a veces hay más gente que me llama más, pero no siempre. Y yo no me controlo muy seguido porque ahora, como se perdió el tiempo de que me iban a llamar, porque perdí la hora, entonces tengo que volver a esperar a que me vuelvan a llamar. Entonces, no, ahí estoy en la espera. Pero ahora vienen y me dijeron que tenía que ir hasta antes las once allá para pedir horas de nuevo. Así que eso estoy, estoy en la espera. Es muy lento, es muy lento el consultorio. Muy lento, ¿por qué? Pero dijeron cuando nosotros llegamos que parece que lo que pasa, es que no es tanto lo lento por hacerlo lento, sino que es que llegó mucha gente. Porque antes el consultorio era menos gente, entonces ahora llegó mucha gente de todos lados. Hasta extranjeros Entonces yo, bueno, por lo menos entiendo.

Simón: Para agendar hora ¿Usted cómo lo describiría? ¿También mucho más lento?

Carlina: Claro que sí, porque es por eso que digo que tengo que venir, que yo vivo para arriba, para abajo, para el último arriba. Yo tengo que venir y a veces no hay micro tampoco, entonces hay que bajar de a pie, me cuesta todo eso en llegar. Y si a veces pierdo la hora porque hay que estar a buena hora, que tiene que estar una. Y si no está, ya pasó y no alcanza a tenerla.

Danica: ¿Y usted ha probado el agendar horas de manera virtual?

Carlina: ¿Cómo es eso?

Danica: Como en una página web o un código QR

Carlina: ¿También lo llaman así?

Simón: Si también lo llaman así.

Carlina: Pero, yo creo que no me llaman así porque yo no entendía, uno ya tiene su edad. Entonces es un tema de presencial. Sí, porque uno no entiende, ya uno ya tiene su edad, entonces se le va ya.

Danica: ¿Y usted también le gusta, prefiere solamente presencial?

Carlina: Sí, preferible.

Danica: ¿Por qué lo considera más positivo?

Carlina: Porque me dieron esto por teléfono y resulta que me llamaron y yo no lo entendí y los perdí. Entonces ahora estoy en espera otra vez porque los perdí.

Simón: Claro, se las usa más fácil.

Carlina: Sí, es más fácil venir, que me las den haciendo todo y ahí venido a un lugar donde corresponde. Sí, estamos en eso.

Simón: ¿Y qué ventaja y desventaja usted ve en lo que es la actividad burocrática presencial en el CESFAM?

Carlina: La situación es muy buena. Sí, la ventaja será lo bueno y la desventaja lo malo. Sí, parece que es mejor así, presencial, que llamarla así.

Simón: Sí. ¿Usted siente que hay diferencia en el trato, en la calidad del trato, por ejemplo, de las personas para ir a atenderse como presencial o virtual?

Carlina: No, acá yo creo que, pues toda persona es lo mismo. No atienden a esta de preferencia, que sí es un adulto mayor la atienden mejor, no.

Danica: Claro. Es igual. ¿Y usted qué sugeriría para las actividades burocráticas tanto presenciales como virtuales?

Carlina: Yo creo que quisieran, honestamente, que atendieran a personas mayores un poco más mejor, les den más posibilidad de tener, porque uno tiene más cosas de enfermedades, cualquier cosa de enfermedades.

Danica: Claro. Entonces, no es así. Todos son iguales, no hay no hay no....

Simón: Claro. Así. Muchas gracias.... Muchas gracias por participar.

❖ Transcripción de Entrevista 06

María Cecilia: Cuando voy a buscar, me ponen ahí mismo la hora. Entonces yo cuando llego, voy a la hora y paso el tiro a mi libreta. Entonces espero diez minutos para que me pasen los remedios.

Simón: ¿Y usted su nombre es María Cecilia?

María Cecilia: Sí.

Danica: ¿Usted usa aquí el CESFAM? ¿cierto? ¿Usted misma se trata en Placilla?

María Cecilia: Sí, aquí.

Simón: ¿De cuándo usted lo usa? ¿Más o menos siempre lo ha usado?

María Cecilia: Desde el 2018.

Antes estaba en otro, pero en Santiago. Vivía allá, vivía en Santiago.

Simón: Ah, y se cambió para acá.

María Cecilia: Claro.

Danica: ¿Más fresco el aire?

María Cecilia: Si.

Simón: ¿Y cuántos años tiene?

María Cecilia: Si.

Simón: Bueno, ¿Cómo describiría sus percepciones en general para pedir horas en servicio de salud?

María Cecilia: Ah, no, es una tragedia. Cuesta un montón. Yo me operé de la vista el 26 de octubre. Tuve cuatro años y medio para conseguirme la hora. En el Van Burren no me daban horas, no me daban horas, no me daban horas. Y al final fui a FONASA, hablé y transmití. Y me dieron en la clínica Los Carreras en Quilpué.

Danica: ¿Igual lejos?

Simón: Si fue privado.

María Cecilia: Sí, pero yo no, fui por FONASA. No, no tengo tanta plata, yo soy jubilada, así que tomen cuenta de eso.

Simón: ¿Usted ha hecho trámites virtuales con el teléfono?

María Cecilia: No, no.

Danica: ¿Todo presencial?

María Cecilia: Todo presencial, sí. Es que lo hace mi nieta. Todas las cosas. Porque yo con el teléfono, es una tragedia para mí el teléfono. Peleo, peleo con el teléfono. Me enseñan, lo hago y después se me olvida todo. Es la edad también, tengo mucha edad.

Simón: Y usted, ¿Cuál es su impresión en torno a los trámites presenciales? ¿Para ir a pedir horas? ¿Para pedir horas al doctor?

María Cecilia: Tremendo, malo.

Danica: ¿Para buscar los medicamentos?

María Cecilia: No, no porque aquí me atienden al tiro. Entonces, claro, es como una diferencia. Ir a pedir una hora y ir a retirar. Claro, aquí cuando pido horas, me dan a veces para otro día. O me llaman por teléfono, me inscribo y me llaman por teléfono. Y como yo no paso enferma, entonces no necesito tanto. Vengo a control con la enfermera que me hace de la mente. Y cuando me ven, me sacan sangre, todo lo que tenga. Un control. Y nada más porque yo no tengo grandes coches.

Simón: ¿Y usted cómo... ¿Usted siente que como una ventaja entorno a ir presencialmente al CESFAM, que ir a hacerlos vía online?

María Cecilia: ¿Cómo por la edad dice? ¿Por ser adulto mayor?

Danica: Sí.

María Cecilia: veces yo nunca voy a ser, porque soy adulto mayor. Siempre me pongo en la cola, en el banco, en donde sea, y me van a buscar. El guardia o la misma gente me traslada. Yo nunca me abuso de las personas. Porque hay otra gente de edad también. Sí. Entonces no me gusta.

Simón: Claro, pero por ejemplo para... ¿Usted dice que usted no sabe pedir para online?.

María Cecilia: No, no. Cuando me llegan a pedir así, me es mi nieta la que pide.

Danica: ¿Y usted siente que hay una ventaja o una desventaja en torno a eso?

María Cecilia: Sí, una ventaja porque uno no tiene que ir y yo para ir, me cuesta andar sola. Ahora estoy viendo. Tenía un ojo perdido, no veía. Entonces andaba en la calle, estrellón. Y no encontraba el fierro, me olvidaba que con esta mano podía. Entonces yo prefiero que me pida hora mi nieta.

Simón: Ya. Más seguro. ¿Y usted cómo definiría el trato del personal de salud hacia usted al momento de pedir hora o retirar medicamentos?

María Cecilia: No, aquí bien, no nunca me tratan mal Pero ahí no me digan, en el Van Buren. Yo estuve, me dio una arritmia y estuve ahí. Estuve todo un día, toda una noche sentada en una silla de ruedas porque no había cama. Y al otro día el doctor me dijo, no, no tienes nada. Entonces era como para volverse loca.

Pasaba el doctor para allá y yo decía, doctor, nada. Pasaba una enfermera, nada. Estuve todo un día y toda una noche. Horrible. Estaba en invierno, así que hacía frío. Y mi nieta que me acompañó, no había silla para sentarse. Con la chaqueta la pusimos en el suelo y se sentó en el suelo. Porque no tengo muy buena experiencia

de eso. Así que no voy más, aunque me den taquicardia, lo que me den, vengo aquí nomás. Y de aquí me llevaron en las ambulancias. Yo no fui porque yo quise. Pero ahora aquí, yo me atiende aquí, lo que puedan aquí. Y ahora un doctor me dio hora en el Van Burren. Y cada seis meses me está atendiendo. ¿Qué voy a hacer? Y ya... Es difícil, es difícil para el adulto mayor.

Simón: ¿Qué mejoraría?

María Cecilia: Las horas que le den y que operen luego a la gente. Yo tenía, ya se me había ido la catarata creciendo estaba como pelota grande, dura. Y el doctor tuvo que hacer maravilla para dejarme bien. Y no veía nada, nada, nada, nada. Me decían, ¿cuántos dedos tengo aquí? Y yo ni los veía. Es muy difícil. Muy difícil. No sé si será para adulto mayor o porque uno pertenece a FONASA. No sé, pero es malo, es malo.

Danica: Muchas gracias. Muchas gracias por participar.

María Cecilia: De nada.

