



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
INSTITUTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ESCUELA DE PERIODISMO

Profesor Patrocinante:
Cery Toro G.
Instituto de Comunicación
Social.

**ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DEL PLAN
AUGE ENTRE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DE LANCO.**

TESIS PARA OPTAR AL
TÍTULO DE PERIODISTA Y AL
GRADO DE LICENCIADO EN
COMUNICACIÓN SOCIAL.

**TERESA DEL CARMEN MARTÍNEZ ALTAMIRANO
YÉSSICA DEL CARMEN QUIJADA LUENGO
VALDIVIA – CHILE
2008**

Queda prohibido

*Queda prohibido llorar sin aprender,
levantarte un día sin saber que hacer,
tener miedo a tus recuerdos.*

*Queda prohibido no sonreír a los
problemas,*

*no luchar por lo que quieres,
abandonarlo todo por miedo,
no convertir en realidad tus sueños.*

*Queda prohibido no demostrar tu amor,
hacer que alguien pague tus deudas y el
mal humor.*

*Queda prohibido dejar a tus amigos,
no intentar comprender lo que vivieron
juntos,*

llamarles sólo cuando los necesitas.

*Queda prohibido no buscar tu felicidad,
No vivir tu vida con una actitud
positiva,*

*no pensar en que podemos ser mejores,
no sentir que sin ti este mundo no sería
igual.*

Pablo Neruda.

Agradecimientos

"Un amigo es la persona que nos muestra el rumbo y recorre con nosotros una parte del camino". Francesco Alberoni

Un largo camino he tenido que recorrer en estos 6 años de mi vida, que una hoja de agradecimientos no basta. Son tantos los momentos y los personajes que se cruzaron en mi camino, que hoy sólo me queda agradecer en forma general a aquellas personitas que en los buenos y malos momentos me ayudaron a forjar en mí la mujer y profesional que busco ser. A todos ustedes muchas gracias...

Agradezco también a un fiel amigo, quien me ha acompañado en su anonimato más profundo, pero que siempre ha estado ahí, gracias Dios.

A mis abuelos Maximiliano Luengo y María Martínez, los pilares fundamentales de mi vida, sin ellos no habría tenido la fuerza para seguir adelante en este proyecto de vida, especialmente mi abuela, a quien adoro y amo profundamente y hasta el día de hoy me regalona como la niña que un día fui.

A mi mamá Lila Luengo y mi hermana Jasna Ramírez, gracias por todo su apoyo y amor.

A mi familia, tíos, primos y medios sobrinos, Ada, Ana, Edi, Chuno, Miguel, Chanel, Chelo, Manuel, Michael, Anas al cubo, Cami, Dani, Michelin, a todos gracias.

A la Hermana Sor María Agreda, por ser la primera persona en apoyarme en este proyecto.

Al Departamento de Comunicaciones y Participación Social del Servicio de Salud Valdivia, en especial a Rosita Leal Velásquez, Claudia Rei y Lidia Garces, a ustedes agradezco el apoyo entregado en mi práctica profesional, y como equipo de trabajo.

A la Universidad Austral de Chile y su Escuela de Periodismo, por la educación recibida, en especial a los docentes y secretarías.

Al Gobierno de Chile por el aporte económico.

A mis profesores, los guías de este proyecto de tesis, a la profesora Cery Toro por su alegría y confianza, al profesor Gastón Vergara, por su colaboración desinteresada y paciencia, y al profesor Carlos del Valle, por entregarnos toda su sabiduría respecto al área de comunicación en salud.

A Teresa Martínez, mi sholita, mi compañera de ruta en este proyecto. Sin tu ayuda no creo haber logrado estar escribiendo esta frase de agradecimiento, gracias por tu empuje, tu alegría, tu fidelidad, tu confianza, tu cariño y tantos otros elogios que

quedan cortos al cariño y amor que te expreso. Suerte en todo lo que queda de camino amiga.

A Nirmia Salamanca, Mariana Urrutia y Karin Antilef, gracias por su compañía y apoyo en estos 5 años de carrera, las cuatros elementos que espero tener a mi lado toda la vida. Suerte amigas, las amo mucho.

Agradezco de igual manera a la generación 2003 de periodismo, gracias por tantas horas de estudio y trabajo.

Yéssica Del Carmen Quijada Luengo

“Gracias a la Vida que me ha dado tanto...”

(Violeta Parra)

Hay muchas personas a las cuales se debe agradecer a lo largo de una vida...

Desde que uno es concebido en mente y carne, miles de personas en forma anónima o con conciencia y desinteresadamente aportan pequeños granos de arena, que terminan ayudándonos a realizar nuestra leyenda personal.

De estos miles de personajes que se han cruzado en mi vida, han existido y existen pequeños grupos de personas que me han guiado, han sido pacientes y han aportado su conocimiento y entregado su fuerza y amor en aquellos momentos en que más los necesité...

Las palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento hacia todos ustedes, por haberme ayudado de una u otra forma a cumplir mi sueño...

En primer lugar, gracias a Dios por darme la vida, y dejarme al cuidado de dos seres maravillosos que llenaron cada día de mi vida de cosas lindas, por entregarme miles de bendiciones y ayudarme a concretar mi meta...

A mi Madre María Eugenia... Por su esfuerzo todos estos años para que sea una profesional, por sacrificarte desde hace muchos años para darme todo lo que estuviera a tu alcance, por darme la mejor educación, aunque eso significó trabajar duro noche y día. Gracias marmotita por tus consejos, por ser mi amiga, por siempre apoyarme y jamás juzgarme...

A mi padre Gabriel, por tu esfuerzo constante y sacrificio para darnos a mi hermano y a mi lo mejor y ver en nosotros materializado el anhelo de ser profesional... Gracias por tu amor, y por enseñarme que en la vida jamás te debes sentir mejor ni peor que el resto y que debes luchar hasta conseguir tus sueños...

A Mi hermano Gabriel por estar a mi lado, por ser mi guardián, mi protector desde mi infancia, por cuidarme y darme palabras de aliento, por ver en mí un ejemplo a seguir... Yo se que tú también podrás hacer este sueño realidad...

A mi abuelita Mily por su preocupación y cariño todos estos años de mi vida...

A quien hoy ocupa un gran lugar en mi corazón... Camilo Solís P. Gracias por ser parte de mi vida, por tu inmenso amor, por acompañarme y comprenderme todos estos años de formación profesional, por apoyarme y alentarme a seguir adelante... Gracias amor por iluminar hasta los días más negros...

A mis amigas de siempre, con las cuales he compartido muchos momentos inolvidables e ido quemando etapas importantes de mi vida, muchas gracias por la amistad sincera y por todo el cariño. Espero seguir realizando cada uno de mis sueños con su presencia.

A todos mis familiares y cercanos, los que me han brindado amor desde mi infancia, gracias por sus palabras de cariño, por su preocupación y alegría ante mis triunfos. Realmente a cada de ustedes los tengo muy presentes en mi corazón con un inmenso cariño...

No puedo dejar de agradecer a la persona que aceptó enfrentar conmigo este desafío, Yéssica, quien pasó de ser una compañera de curso a una gran amiga. Nunca olvidaré tantos momentos de estrés y alegría. Desde hoy nuestros caminos se separarán, y quién sabe qué tiene deparado Dios para nosotras, pero ten presente que siempre recordaré los grandes momentos vividos. Eres una gran persona y sin duda serás una gran profesional... Que Dios te acompañe y te bendiga siempre...

Gracias a Rosita Leal y Claudia Rei de la Unidad de Comunicaciones del Servicio de Salud Valdivia por su confianza, apoyo y cariño durante mi práctica profesional.

A mi profesora Cery por sus consejos, simpatía, carisma y calidad humana, Ud. sin duda tiene una gran vocación y pasión por la profesión. Gracias profe por inyectarnos su amor al periodismo.

Al Profesor Gastón Vergara del Instituto de Estadística por su paciencia y disposición a ayudarnos cada vez que acudimos a su oficina en busca de orientación y ayuda.

Al Profesor Carlos del Valle por su valiosa ayuda y disposición en la realización de este trabajo.

A mis profesores del Instituto de Comunicación Social por las herramientas entregadas durante estos años en mi formación profesional.

Estaré por siempre agradecida de cada uno de ustedes...

Teresa Martínez A.

INDICE

Contenidos	Página
RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	2
2. DEFINICIÓN DEL ÁREA PROBLEMA	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
6. MARCO TEÓRICO	8
6.1 Comunicación	8
6.2 Comunicación en salud	8
6.3 Comunicación como agente de desarrollo	12
6.4 El proceso de la comunicación	13
6.5 Representación social	14
6.6 Salud y Participación ciudadana	15
6.7 Percepción	16
6.8 Realidad social y conocimiento	17
6.9 Derecho a la información	18
6.10 Fuentes de información	18
6.11 Lenguaje	19
6.12 Garantías Explícitas en Salud	19
6.13 Reforma de Salud en Chile	21

7. METODOLOGÍA	22
8. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	67
10. REFERENCIAS CITADAS	77
ANEXOS	80

RESUMEN

La siguiente investigación se basa en las campañas informativas de la nueva Reforma de Salud, llamada Plan Auge (Acceso Universal de Garantías Explícitas), la cual fue puesta en marcha en julio del 2002.

Este estudio pretende describir el manejo de información sobre los beneficios del Plan AUGE que tienen los usuarios del Hospital de Lanco. Para lo cual, se aplicó una encuesta a los usuarios del Hospital de Lanco en el mes de octubre del 2007 y además se realizó un análisis de contenido del material gráfico utilizado para dar a conocer la información.

Nuestra investigación aplicará disposiciones de carácter nacional a una micro realidad social: la comuna de Lanco, pues los usuarios de este hospital representan la opinión de sus habitantes frente al Auge., ya que su población no es flotante, como en el caso de hospitales más grandes como el Hospital Base Valdivia.

Las campañas informativas propuestas por el Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Salud (encargado de la difusión del AUGE), optó por no hacer una campaña de publicidad en medios masivos, sino más bien realizar un Plan de Información, el que utilizó soportes gráficos (cuadernillo, volantes y infografías). Posteriormente, a medida que aumentaban el número de patologías se incorporaron campañas televisivas y radiales.

La metodología a usar en esta investigación será el análisis de contenido de los folletos y gigantografías y el análisis de gráficos construidos en base a las respuestas de los usuarios.

Para cumplir con los objetivos de esta investigación se analizarán las variables de edad y sector poblacional.

1. INTRODUCCION

El AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas) es un derecho establecido por ley, tanto para los beneficiarios de FONASA¹ como de ISAPRE². Dicha reforma es un derecho exigible desde el primero de julio del 2002, y garantiza la atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera.

Por el momento el AUGE contempla 56 enfermedades, y se espera para el 2010 llegar a cubrir en total 80 patologías, que son las de mayor impacto en la salud y presupuesto familiar de la población Chilena, destacando entre ellas el SIDA, cáncer de próstata y cáncer cérvico uterino.

Los problemas de salud priorizados cuentan con Garantía de Protección Financiera de parte del Estado de Chile, con lo que cada usuario debe pagar por prestación o grupo de prestaciones, no más de un 20% del valor determinado en el arancel.

La Garantía de Oportunidad hace explícitos los tiempos de máxima espera para cada fase de atención de salud, los que el prestador deberá cumplir por obligación legal. Es así como se definieron tiempos máximos que los usuarios del sistema deben esperar para una atención médica, siendo inmediata en casos de urgencia, lactantes, menores y situaciones de riesgo vital para adultos mayores.

El Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Salud, encargado de la difusión del AUGE, optó por no hacer una campaña de publicidad en medios masivos, sino más bien realizar un Plan de Información. "Dado que no se quería promocionar mensajes o marcas, sino que se quería entregar a la gente, información para hacer ejercicio de sus nuevos derechos en salud, se optó por realizar una comunicación más directa con los beneficiarios de esta reforma", así lo afirmó el periodista del Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Salud, Pablo Solís (Revista "Con tinta negra" 2005).

¹ FONASA: Fondo Nacional de Salud

² ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional.

El Plan de Información realizado por el Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Salud, utiliza principalmente soportes gráficos: un cuadernillo, volantes y gigantografías de información.

La estrategia informativa identificó dos tipos de público: Los trabajadores del sistema, aproximadamente 80 mil personas, que otorgarían las garantías explícitas y los 11.5 millones de usuarios del Sistema Público de Salud. Por lo tanto la finalidad del plan es entregar una información que explique al usuario el tratamiento al que tendrá derecho y el lugar donde será atendido.

Los dibujos que se utilizan en los soportes gráficos, a los que la población tiene acceso en los diferentes establecimientos de salud, mantienen como eje principal la idea de que la imagen muchas veces da más información que la palabra. Cada infografía distingue pasos, donde se explican las garantías y las informaciones que desde el punto de vista del marketing es importante destacar, resaltando las nuevas tecnologías y los exámenes que cubre el AUGE.

Paralelamente FONASA realizó una campaña publicitaria, en medios de comunicación masiva como televisión y radio. Además de volantes que se repartieron en lugares de mayor afluencia de público en las distintas ciudades del país.

2. DEFINICIÓN DEL ÁREA PROBLEMA

El Gobierno chileno desde el año 2002 ha implementado la principal reforma en el sector salud de los últimos años, que apunta a ser un instrumento de regulación sanitaria que considera el acceso universal para prestaciones integrales a los usuarios de FONASA y de las ISAPRES, priorizando enfermedades que son de mayor impacto en la salud y presupuesto familiar de la población.

En los servicios públicos se reconocen a las personas como usuarios y a la vez como accionistas, siendo de mucha importancia la participación y la información ciudadana en los distintos aspectos de la gestión de un servicio público y la determinación de prioridades en la evaluación de la eficiencia de los procesos de las políticas o programas gubernamentales, destacando la responsabilidad de los servicios públicos frente a la ciudadanía.

El Departamento de Planeamiento Institucional de FONASA, editó un libro en enero del 2007, que recopila toda la información recabada a un año del funcionamiento del Plan Auge, respecto a la información y satisfacción de los beneficiarios del auge. En el texto se da a conocer que en enero de 2006 la Superintendencia de Salud evaluó los casos AUGE a fin de sondear la percepción en la población respecto de los beneficios recibidos, trámites efectuados y el grado de satisfacción alcanzado. El Superintendente de Salud, Manuel Inostroza afirmó que si bien los resultados de la fiscalización son bastante positivos respecto a la satisfacción que muestran, es preocupante el alto nivel de desinformación que tienen los usuarios del FONASA.

Sobre las campañas informativas del Ministerio de Salud y Fonasa se puede comentar que en el año 2003 se distribuyeron 500.000 ejemplares en 222 puntos en todo el país, además de la información dada a conocer en prensa escrita, televisión y vía pública.

Después de unos años de implementada la reforma, en agosto del 2006 se dieron a conocer los resultados del “Informe de Opinión Pública sobre Fonasa” realizado por la empresa CERC donde se encuestaron a 1.200 personas mayores de 18 años en 29 ciudades del país.

El sondeo arrojó que la mitad de los chilenos (51%) cree que con el AUGE se "reducen las desigualdades de acceso a la salud", pero pese al intento de las autoridades por entregar folletos y desplegar gigantografías con las patologías garantizadas en los hospitales, la estrategia comunicacional sectorizada no ha tenido los resultados esperados, pues según el estudio, sólo el 8% de los usuarios de Fonasa conoce bien el plan AUGE, un 62% “conoce algo”, mientras que un 30% no tiene idea de lo que es este beneficio.

Es por ello que el 5 de septiembre del 2007 la Cámara de Diputados decidió crear una comisión investigadora del Plan AUGE, con el objetivo de indagar los verdaderos alcances del plan de salud. Esto, a raíz de un informe de la Contraloría, dado a conocer una semana antes, en el que se revelaron severos incumplimientos de las garantías de acceso y oportunidad.

Frente a este hecho de trascendencia nacional, nos hemos propuesto investigar si los mensajes de las campañas comunicacionales del Ministerio de Salud sobre este plan sanitario han sido comprendidos por los usuarios, en particular del Hospital de Lanco.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un análisis del acceso a la información sobre los beneficios del Plan AUGE de los pacientes del Hospital de Lanco.

El problema de investigación será definido a partir de la siguiente pregunta:
¿Cómo se informan sobre el Plan AUGE los usuarios del Hospital de Lanco?

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL:

Comprender formas y manejo de información sobre los beneficios del Plan AUGE que tienen los usuarios del Hospital de Lanco.

ESPECÍFICOS:

- Determinar el tipo de información sobre los beneficios del Plan AUGE que manejan los usuarios del Hospital de Lanco según edad y sector poblacional.
- Identificar las fuentes de información sobre los beneficios del Plan AUGE entre los usuarios del Hospital de Lanco.
- Entregar sugerencias para mejorar las campañas comunicativas.

5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se justifica a través de los criterios de Conveniencia, Relevancia social e implicaciones prácticas:

Conveniencia: Es conveniente estudiar este grupo social porque se trata de un hospital pequeño, que tiene ciertas características de ser estudiadas, por ejemplo, su urbanidad/ruralidad, y que los usuarios que se atienden en el hospital pertenecen a la comuna.

Relevancia social: La salud de las personas es un producto de la vida en sociedad y cada una de ellas tiene problemas de salud que le son inherentes y cuya solución requiere de enfoques integrales. Para tener ese enfoque es necesaria la participación activa, informada y responsable de cada persona y de la comunidad en general. Pero además, para que las personas estén informadas es necesario hacer campañas en un lenguaje cercano y sencillo. Asimismo, se deben hacer evaluaciones sobre los resultados de las reformas ejecutadas en el país.

Implicaciones prácticas: Una vez realizada esta investigación, esperamos entregar un ejemplar del trabajo al Hospital de Lanco; creemos que sería recomendable enviar también una copia al Ministerio de Salud o al Servicio de Salud Valdivia, ya que así poseerán una herramienta que les permitirá potenciar sus canales de comunicación para idear, a su vez, mensajes que puedan llegar efectivamente a los usuarios y les hagan saber cómo acceder a los beneficios, con lo que la población se sentirá partícipe efectiva, activa, no pasiva de estas políticas de salud, y hará valer sus derechos.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Comunicación

La comunicación es el intercambio de ideas, informaciones, actitudes, pensamientos y opiniones entre seres humanos. La comunicación puede ser informativa, en forma de orden, de sugerencia, de opinión o de pregunta.

La comunicación, por lo tanto, es un vehículo de transmisión pues está presente en todo lo real, sea o no humano. La vida se fundamenta en las posibilidades comunicativas de los organismos. En toda comunicación hay un sujeto que emite un mensaje y un interlocutor que recibe los mensajes.

La comunicación sólo se produce cuando los interlocutores utilizan los mismos códigos y permiten al receptor descifrar lo que se le ofrece. Deben tener su repertorio de signos comunes, pues ésta se apoya en la parte común de esos repertorios. (Serrano, Maria Isabel. 1998:107)

6.2 Comunicación en salud

Las definiciones de comunicación en salud han evolucionado, incluyendo cambios sustanciales en la planificación de la conceptualización utilizada en su desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es vista como un elemento necesario a la hora de mejorar la salud pública y personal.

El hombre como ser eminentemente social, se inclina a la comunicación, y ha ideado a través de su historia sistemas cada vez más rápidos y eficientes para lograr el intercambio de ideas. Hemos llegado al punto de vivir empapados de información y de ser acosados sin descanso por seductores mensajes comerciales que estimulan nuestro

consumismo y vanidad. Pero lamentablemente la salud no se destaca como tema de discusión o propaganda. (Guerra, Carlyle. S.f : 39)

La salud no es un lujo, es un derecho esencial para la vida y el bienestar. No es sólo un resultado del progreso socioeconómico; es a la vez, una condición previa para lograrlo. Cuanto mejor estén informados los ciudadanos de hoy, mayores serán las posibilidades de obtener el desarrollo para el bienestar de todos. (Guerra, Carlyle. S.f: 39)

Las estrategias de comunicación pueden ser tan sencillas como las charlas en centros comunitarios o tan espectaculares como las conferencias en televisión. Lo importante es reconocer la carencia de información sobre los programas que se ejecutan en materia de salud y poner en marcha los mecanismos para difundirlos lo más ampliamente posible. (Guerra, Carlyle. S.f: 49)

Utilizar apropiadamente los medios de comunicación social constituye un poderoso instrumento para integrar a todos los miembros de una comunidad en un proceso voluntario de participación que conduce a cambios significativos, no sólo en las actividades de salud, sino también en la expansión colectiva de la conciencia social y civil.

En la comunicación social figura predominante la entrega de información, ya que el conocimiento es el elemento que autoriza y da poder. Faculta a la comunidad para discutir e identificar sus necesidades, establecer prioridades, planear las formas de crear y financiar los servicios que hagan falta, cuidar de su propia salud y utilizar adecuadamente los servicios de atención disponibles.

Se dice que las personas actúan de acuerdo con la información que tienen. La interacción comunicativa para la toma de decisiones en el contexto de programas de salud puede tener amplias repercusiones: satisfacer necesidades sentidas por la propia comunidad, relacionar la salud con el desarrollo de las personas y de la colectividad,

identificar las conductas perjudiciales y fomentar estilos de vida saludables. (Guerra, Carlyle. S.f: 49)

Se debe tener en cuenta además, que el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos o mixtos, así como también tradicionales y modernos – como los medios informativos y los multimedia – es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública. Esta difusión de información sobre salud en la población, aumenta la concientización sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. (Beltrán, Luís Ramiro. 1997: 5)

Desde el punto de vista comunicacional, algunos autores como Carlos del Valle Rojas ven en la salud un lenguaje que se manifiesta en nuestra sociedad, y que como lenguaje, es un fenómeno eminentemente comunicativo. “Es comunicativo no sólo por su presencia efectiva en la vida cotidiana, si no también porque pone al descubierto ciertas dificultades comunicacionales”. (Del Valle, C. 2002:21).

Visto como lenguaje, Del Valle cita al teórico italiano Umberto Eco, quien ve en el campo de la semiótica una red interdisciplinaria, que estudia los seres humanos, tanto como ellos producen signos, y no únicamente los verbales. “La semiótica como objetivo fundamental estudia los diferentes tipos de signos (cosas asociadas a algún significado para alguien) presentes en la sociedad” (Del Valle, C. 2002: 57), Respecto a los discursos y las prácticas médicas, Del Valle agrega, los signos están constituidos por las observaciones “medibles” del médico, a partir de las cuales interpreta y diagnostica en su comunicación con el paciente.

Lo cual pone de manifiesto que el lenguaje en salud tiene su dificultad en la transmisión para los usuarios. Ya que no es manejado por la sociedad en su conjunto, y los especialistas de la salud deben saber comunicar.

Del Valle en “Comunicar la Salud”, nos habla sobre la lengua médica o vocabulario médico, el cual posee la misma fonética, la misma morfología y la misma sintaxis que la lengua común. Que sólo cambia el léxico y sus características son:

- Los términos empleados en el ejercicio de la medicina occidental se basan, en su mayoría, en raíces griegas y latinas.
- Cada generación de médicos ha aportado su propia terminología, la que se suma a la de generaciones anteriores.
- La ausencia de standardización conduce a numerosas imprecisiones si el contexto no es tomado en cuenta. El adjetivo tubárico utilizado por un otorrinolaringólogo evoca la trompa de Eustaquio y, en boca de un ginecólogo, la trompa de Falopio.

Esta barrera semántica pone de manifiesto que para el usuario de los centros de salud se les hace difícil comprender la terminología empleada por los médicos.

Sobre la metodología empleada en comunicación para la salud, Carlos Del Valle menciona cinco pasos para tener éxito en los programas de salud:

Análisis: De la salud pública, del público al que va destinado el programa, los comportamientos actuales y los que se proponen, así como de los recursos y limitaciones del programa.

Planificación: Del plan de salud pública basándose en la información de que se disponga sobre el tema de salud, del público al que se dirige el programa, de los medios de comunicación y de los recursos disponibles.

Anteproyectos y bocetos, validación y producción: De los materiales apropiados, ya sean impresos, de audio, visuales o de asesoría.

Difusión: Del programa de comunicación y de los grupos que van a facilitar la difusión del servicio.

Supervisión y evaluación: Decidir si el programa se está realizando bien, hacer correcciones a medio camino en la estrategia o en los materiales, evaluar el impacto general del programa y de sus partes. (Del Valle, C. 2002: 67).

Además La Dra. Cubana Giselda Sanabria plantea la interrogante ¿cuántas veces se han evaluado los programas, proyectos o acciones de comunicación en salud? Y frente a esto señala “es obvio que en un mundo en el que los recursos se agotan y los que aún existen están mal distribuidos, en un continente donde los recursos también son limitados y mal distribuidos, se necesita evaluar todo tipo de acción o sistema de acciones” (Sanabria R., Giselda. 2001: 5-10)

6.3 Comunicación como agente de desarrollo

La eficacia de las políticas y estrategias de salud en cualquier país está determinada por la capacidad de quienes las conciben y ejecutan. Esas personas, por lo tanto, tienen que estar calificadas para adoptar decisiones de alto nivel, demostrar dedicación al bienestar de las poblaciones y asumir la responsabilidad de conducir el proceso social de la salud mediante una verdadera participación. (Guerra, Carlyle. 1986-1992:5)

La función de los medios de comunicación para la promoción del desarrollo estriba en informar al público sobre los cambios deseados y estimularlo a adoptar actitudes y prácticas que favorezcan dichos cambios. (Berrigan, Frances J. 1978:16)

En el caso de nuestro estudio, existe una limitación en lo que respecta a los medios de comunicación, pues éstos suministran un canal de información unidireccional, es decir, del informador al público. Es por esto que cuando se hacen programas de gobierno, se debe procurar establecer un sistema que permita comprobar que el mensaje ha llegado a su destino, medir el impacto del mismo y permitir una retroacción informativa, esto es, que los órganos gubernamentales puedan conocer asimismo cuál sea la reacción del público y qué necesidades llega éste a sentir. (Berrigan, Frances J. 1978:18)

6.4 El proceso de la comunicación:

Para comprender lo anteriormente dicho, nos abocaremos a abordar los términos que conlleva el proceso de comunicación.

Shannon y Weaver (1949) presentan la comunicación como un proceso lineal y sencillo, que se compone de una fuente que selecciona un mensaje, el cual es codificado en señales por medio de un transmisor o canal, un receptor decodifica las señales de modo que el destinatario pueda recobrar el mensaje original. Este proceso lineal tiene un principio y un fin, una fuente y un destinatario.

Por lo tanto, si contextualizamos nuestra investigación podemos decir que la fuente constituye el origen de la idea que se intenta transmitir al receptor, siendo este el Ministerio de Salud, quien prepara el mensaje.

El mensaje es el contenido de la comunicación, es decir, el conjunto de ideas, propósitos e intenciones que el ministerio pretende comunicar.

El canal es el conducto por el cual fluye el mensaje que el ministerio está enviando al receptor. Los canales pueden dividirse en selectivos, pues el ministerio a través de oficios y correos electrónicos envía la información a los distintos servicios de salud y estos a su vez los difunden a los establecimientos sanitarios. Además utiliza canales masivos como la televisión, prensa y radio para comunicar los programas que se están llevando a cabo en materia de salud a la comunidad.

El receptor es el destinatario del mensaje. En este caso, el receptor de los mensajes emitidos por el Ministerio de Salud son los usuarios del Hospital de Lanco.

Este modelo de comunicación lineal ha sido actualizado a través de los años. Autores como Schramm (1949), Maletzke (1963) o Berlo (1960) fueron construyendo un modelo denominado circular de la comunicación. Este consiste en la ida y vuelta del contenido informativo, bajo el término de *feedback*, que es la doble relación entre ambos sujetos (emisor-receptor).

Para efecto de nuestra investigación el feedback es visto como la respuesta del receptor al mensaje de la fuente. Esta se puede dar de manera positiva al informar a la fuente que el efecto pretendido de su mensaje fue logrado, o negativo, al informar que el efecto pretendido del mensaje no se cumplió.

6.5 Representación social

Este termino se desarrolla en la década del sesenta, cuando aparece la obra *La Psychanalyse son image c' son public* de Serge Moscovici. Tras una investigación relacionada con el psicoanálisis, este autor plantea que lo social trasforma un conocimiento en representación y, a la vez, la representación trasforma lo social.

El estudio de Moscovici se asemeja al nuestro, pues él utilizó como metodología cuestionarios para evaluar los conocimientos que tenían diversos sectores de la población sobre el psicoanálisis.

La primera forma de representación social se da en la elaboración por parte de una colectividad, bajo inducción social, de una concepción de la tarea que no toma en consideración la realidad de su estructura funcional. Esta representación incide directamente sobre el comportamiento social y la organización del grupo y llega a modificar el propio funcionamiento cognitivo. (Moscovici, Serge.1999:470)

La noción de representación social concierne a la manera como nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. (Moscovici, Serge.1999: 473)

Es así, que el conocimiento “espontáneo” o “ingenuo”, denominado conocimiento de sentido común, se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este

conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. (Moscovici, Serge.1999: 473)

Elementos cognitivos de las representaciones sociales

La representación social es una teoría natural que integra conceptos cognitivos distintos. En el caso de nuestro trabajo nos abordaremos en los siguientes:

La actitud: Uno de los elementos de toda representación social es la orientación global positiva o negativa de una representación.

La opinión: Para Moscovici, la opinión es una fórmula a través de la cual el individuo fija su posición frente a objetos sociales cuyo interés es compartido por el grupo.

La percepción social: La percepción es descrita como una instancia mediadora entre el estímulo, el objeto exterior y el concepto que de él nos hacemos.

6.6 Salud y Participación Ciudadana

En las reformas de salud, un elemento primordial es la instalación de prácticas de participación ciudadana, es decir, el proceso participativo es el momento de articulación entre el sujeto social y el objeto, entre la comunidad y la institución, entre las organizaciones sociales y los servicios. (Celedón, Carmen y Orellana, Renato.2003:4)

Para poder comprender los procesos de participación ciudadana se deben tener en cuenta las relaciones de poder que se dan entre ambos actores en esta articulación institucional/comunitaria. Para ello se distinguen dos modalidades:

- a) La participación como medio: Como recurso para hacer llegar los programas a la población y obtener de ella la colaboración necesaria para la aplicación de los mismos, y como la movilización de los recursos de salud en la comunidad.
- b) La participación como fin: El sujeto social influye directamente en las decisiones de los sistemas que afectan su vida. (Celedón, Carmen y Orellana, Renato.2003:4)

6.7 Percepción

De por sí la percepción es un proceso que está en continuo cambio de acuerdo a los factores que vayan influyendo en éste, como lo es el conocimiento que tengan las personas acerca de un objeto en particular, lo que va a influir en la percepción que se tenga de éste.

Todos nosotros, especialmente los niños, adquirimos grandes unidades de comportamiento observando e imitando a otros. Existen por lo menos tres efectos de la exposición de modelos que producen cambios de comportamiento:

- El primero es el efecto modelador, por ejemplo copiar respuestas o actitudes que antes no estaban en mi repertorio.
- El segundo efecto son los inhibidores y/o desinhibidores, es decir, la observación del comportamiento de un modelo puede llevar a modificar las propias actitudes, fortaleciéndolas o inhibiéndolas.
- El tercero “efecto de facilitación de la respuesta” o “efecto desencadenante” surge al comparar el comportamiento observado en otros, como si el modelo desencadenara un comportamiento paralelo en el observador.

Las experiencias de aprendizajes sustitutivas y los procedimientos de orientación de la respuesta, que implican tanto modelos simbólicos como vivos, se utilizan extensamente en el aprendizaje social de abreviar el proceso de adquisición. (Bandura, Albert. 1980:68-69)

6.8 Realidad social y Conocimiento

La realidad se construye socialmente y para entender esto los términos claves son “realidad” y “conocimiento”.

La realidad es definida como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia voluntad (no se pueden hacer desaparecer).

Por otra parte, el conocimiento es definido como la certidumbre de que los fenómenos son reales y que poseen características específicas. (Berger, Peter y Luckmann, Thomas. 1972:13)

Existe para estos dos términos la Sociología del conocimiento, la cual trata los procesos por los que cualquier cuerpo de conocimiento llega a quedar establecido socialmente como realidad.

También se ocupa de todo lo que una sociedad considera como conocimiento, sin detenerse en la validez o no validez de dicho conocimiento y cualquiera sea el alcance con que todo conocimiento humano se desarrolle, se transmita y subsista en las situaciones sociales, la sociología del conocimiento capta los procesos por los cuales ello se realiza de una manera tal, que una realidad ya establecida se cristaliza para las personas. (Berger, Peter y Luckmann, Thomas. 1972:15)

En la vida cotidiana el conocimiento aparece distribuido socialmente, vale decir, que diferentes individuos y tipos de individuos lo poseen en grados distintos. (Berger, Peter y Luckmann, Thomas. 1972:65)

6.9 Derecho a la información

La sociedad tiene derecho a la verdad, a que los poderes públicos informen, a que los profesionales de la información desarrollen la función de informar, investigando y difundiendo, y a que la información sea completa, objetiva y auténtica, permitiendo la participación. (Bel Mallen, Ignacio; Correidora, Loreto y Cousido, Pilar. 1992: 66)

Este derecho humano, el de la información, tiene carácter relacional, como otros derechos y se encuentra vinculado, en particular, al derecho de participación. Por lo tanto se puede decir que está estrechamente ligado a la democracia y al pluralismo que ésta lleva consigo. (Bel Mallen, Ignacio; Correidora, Loreto y Cousido, Pilar. 1992: 65)

El derecho a la información de las sociedades democráticas actuales significa que, en aras de la participación, el Estado está obligado a informar y las personas tienen derecho a ser informadas por éste. (Bel Mallen, Ignacio; Correidora, Loreto y Cousido, Pilar. 1992: 65)

6.10 Fuentes de Información

Uno de los aspectos de nuestra investigación que nos interesa saber es cómo se informan las personas sobre los beneficios del Plan Auge, pues, a través de la información que los usuarios manejan, se puede tener una aproximación al nivel de conocimiento establecido sobre la realidad que pretendemos estudiar.

Con respecto a las fuentes de información, existen varias definiciones en la literatura especializada, pero para nuestra investigación, la que más nos sirve es la planteada por la UNESCO, donde se señala que “La fuente de la cual una persona obtiene información, cumpliendo con sus necesidades de conocimiento (información)” (Álvarez, Gabriel. 2000, Pág. 172)

Otra acepción que es útil en nuestro estudio es que las fuentes de información son “todo aquello que nos proporciona una información susceptible de ser utilizada en la solución de un problema”.

Además, las fuentes de información pueden ser escritas y no escritas. “Se llama fuentes escritas a todos los documentos impresos o manuscritos que nos proveen de información y en un sentido más restringido, llamamos fuentes bibliográficas a todos los documentos impresos que pueden proporcionar una información. Las fuentes no escritas o testimonios orales se incorporan en las historias de vida” (Álvarez, Gabriel. 2000:143)

En nuestro estudio, las fuentes no escritas serían las campañas televisivas donde aparecen pacientes beneficiarios contando su historia, también es el caso de la información entregada por amigos, parientes, personal médico, etc.

6.11 Lenguaje

Susana Luque cita a Garrido Medina (1994) para señalar que “El lenguaje juega un rol importante en el proceso de comunicación, pues ésta se produce cuando una de las partes, el emisor, consigue transmitir lingüísticamente alguna de esas informaciones a la otra parte, el receptor. Es precisamente la elaboración y transmisión de información mediante la lengua lo que permite la interacción social, la comunicación”. (Luque, Susana; Aguilar, Lourdes y Machuca, María Jesús. 2000:15-33)

Cada vez que usa la lengua se produce un acto comunicativo, el cual es un proceso cooperativo que busca el intercambio de información. Para que esta transmisión sea efectiva debe existir un conocimiento previo de las convenciones lingüísticas.

6.12 Garantías Explícitas en Salud

Todas las prestaciones de salud que requieran la atención de las enfermedades que han sido priorizadas, tienen garantías de calidad, oportunidad y protección financiera. Los beneficios asegurados incluyen los medicamentos e insumos médicos que se requieran para la debida atención de la patología.

Buscan asegurar de manera efectiva e igualitaria para los sistemas público y privado, el acceso a prestaciones de salud que atienden las necesidades más importantes de los chilenos. Permite a las personas obtener mayor certeza en cuanto a que sus enfermedades o condiciones de salud serán resueltas con bajos costos para ellos, oportunamente y con estándares de calidad adecuados.

Las Garantías Explícitas en Salud norman igualitariamente las condiciones de acceso, oportunidad y calidad de las acciones de salud y de protección financiera para las personas del mundo público como del privado, teniendo como fundamento los objetivos sanitarios fijados por la Autoridad. Además, apoya el ordenamiento sectorial en la provisión, debido a que explicita las condiciones de entrega y financiamiento de las acciones y prestaciones de salud. (Garantías Explícitas en Salud 2007 – Estudio Comparativo Decretos 2006-2007: 6 -7)

Garantía Explícita de Acceso: Es obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud previsual asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizada a sus beneficiarios.

Garantía Explícita de Calidad: Se refiere al otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado.

Garantía Explícita de Oportunidad: Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas. Dicho plazo considerará, a lo menos, el tiempo en que la prestación deberá ser otorgada por el prestador de salud que corresponda en primer lugar; el tiempo para ser atendido por un prestador distinto, designado por el Fondo nacional de Salud o una Institución de Salud Previsual cuando no hubiese sido atendido por el primero; y, en defecto de los anteriores, el tiempo que el prestador definido por la Superintendencia de salud deba otorgar la prestación con cargo a las Instituciones antes señaladas.

Garantía Explícita de protección Financiera: La contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del Régimen.

El Fondo Nacional de Salud deberá cubrir el valor total de las prestaciones, respecto a los grupos A y B y podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a las personas pertenecientes a los grupos C y D.

6.13 Reforma de salud en Chile

Se buscó reorganizar el sistema de seguridad social en salud de forma que los recursos sean asignados en función de las necesidades sanitarias de la población. (Celedón C., Orellana R. 2003:1)

Dentro de esta Reforma en el 2000 se planteó grosso modo lo siguiente:

- A) La participación como medio: hacer llegar los programas a la población y obtener de ella la colaboración para la aplicación de las mismas.
- B) La participación como fin: el sujeto social influye directamente en las decisiones de los sistemas que afectan su vida. (Celedón C., Orellana R. 2003:4)

Según esta Reforma y lo visto en el análisis de Celedón y Orellana las Reformas incluyen a la población, pero su percepción es recopilada sobre la base de los cambios que experimenten su vida y salud.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de investigación

Nuestro proyecto de tesis está centrado, según nuestro objetivo general, en conocer la información que los usuarios del Hospital de Lanco manejan sobre los beneficios del Plan AUGE, es decir, nos abocaremos a explorar en el área de la comunicación en salud, recopilando la información que manejan las personas sobre este Programa de Gobierno.

Para este tipo de investigación, hemos indagado en las publicaciones existentes hasta hoy sobre el tema, para así tener más clara la estrategia de investigación. Los resultados no han sido afines con lo que esperábamos, ya que el área de la salud registra estudios dirigidos a conocer la percepción de los individuos sólo frente a las desigualdades en el acceso a los servicios públicos.

Nuestra investigación es de tipo exploratoria, ya que se efectúa, normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Posteriormente con los resultados obtenidos y definidas nuestras variables realizaremos un estudio descriptivo de la investigación, es decir, especificaremos las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis.

Finalmente, obtenidas estas variables no sólo las registraremos si no que también las describiremos.

7.2 Diseño de la investigación

En términos de diseño, nuestra investigación está planteada como no experimental, ya que no se realiza manipulación de las variables. Lo que haremos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Dentro de las investigaciones no experimentales y su dimensión temporal hemos escogido guiarnos por las investigaciones transeccionales descriptivas.

Esto se puede esquematizar en una medición única, y no a través del tiempo, es decir, en una población dada y en un tiempo dado.

En metodología de la investigación se han elaborados métodos de correspondencia entre las investigaciones, lo que explica el hecho de que nuestra investigación por ser exploratoria no puede tener hipótesis, ya que sólo se pueden formular conjeturas.

7.3 Metodología de trabajo

7.3.1 Caracterización del caso de estudio

La comuna de Lanco, pertenece a la Región de Los Ríos y se encuentra ubicada en la latitud Sur 39°15' y en la longitud Oeste 72°45'. Su superficie es de 532,4 Km² y tiene una población actual de 15.107 hab. y una Densidad de 28,4 hab./km², de los cuales 10.383 pertenecen al sector urbano y 4.724 al rural. (Censo 2002)

Población de 15.107 hab.



Urbana: 68.7%

Rural: 31.3%

Pobl. Femenina: 51%

Pobl. Masculina: 49%

Superficie de 516,3 km²



Censo, año 2002.

TABLA Nº 1: SÍNTESIS SOCIOECONÓMICA COMUNA DE LANCO

VARIABLE	INDICADOR
Número de hogares	4.392
Tamaño promedio del hogar (personas)	3.5
Distribución del agua aceptable (%)	96.8
Disponibilidad de energía eléctrica (%)	99.6
Población Total (personas)	15.204
Número de hombres	7.342
Número de mujeres	7.862
Menores de 18 años (%)	28.1
Mayores de 65 años (%)	15.9
Población con discapacidad (%)	6.7
Porcentaje de población perteneciente al Sistema Público de Salud (%)	89
Cobertura de educación básica (%)	99.1
Cobertura de educación media (%)	95.7
Cobertura de educación superior (%)	21.2

Fuente: Encuesta CASEN 2006

7.3.2 Población objetivo y determinación del tamaño muestral

La población objetivo son personas pertenecientes a la comuna de Lanco, que se atienden en el hospital, que solicitan servicios ambulatorios y mayores de 18 años.

El sector urbano representa el mayor porcentaje de habitantes de la comuna, con un 68,7%, distribuido en forma proporcional entre hombres y mujeres. Un menor porcentaje (31,3%) está representado por habitantes rurales.

El Hospital de Lanco es un establecimiento de salud tipo 4 con un consultorio adosado en la comuna de Malalhue. Fue construido en 1970, dispone de 2.050 m² de superficie y tiene una población asignada de 7.340 personas.

Este centro cuenta con los tres servicios básicos (medicina, obstetricia y pediatría) y un sistema de urgencias. Las atenciones que se otorgan se dividen en abiertas y cerradas.

Profesionales	Nº
Enfermeras (os)	8
Matrón (as)	4
Tecnólogo Médico	1
Nutricionista	1
Asistente Social	1
Total	15

Técnicos	Nº
Medicina	4
Pediatría	4
Maternidad	4
Urgencias	4
SAMU	4
Policlínicos	5
Laboratorio	2
Téc. Administ.	2
Total	29

Honorarios	Nº
Profesionales	3
Técnicos	2
Administrativos	2
Total	7

Administrativos	Nº
SOME	3
Recaudación	2
Administración	2
Secretaria	1
Total	8

Auxiliares	
Aseo	4
Conductores Hosp.	4
Conductores SAMU	4
Calderas	3
Alimentación	2
Lavandería	2
Total	19

Médicos	Nº
Jornada normal	5
Rotativa turnos	1
Total	6

El año 2007 se registraron en el hospital de Lanco los siguientes casos GES:

Problema de Salud Con Garantías Explícitas	Nº de casos registrados
Infarto Agudo Miocardio	4
Diabetes Mellitus 2	130
Neumonía adquirida en la comunidad mayores de 65 años.	17
Hipertensión Arterial crónica	264

Epilepsia no refractaria	0
Salud oral niños de 6 años	70
Colecistectomía preventiva	11
Vicios de refracción (presbicia pura)	0
Depresión	181
Ortesis	25
EPOC	18
Asma bronquial	45
Atrosia de cadera leve o moderada	3
Artrosis de rodilla leve o moderada	6
Salud oral adultos de 60 años	0
Dependencia OH y drogas menores de 20 años	0
Analgesia del parto	0
TOTAL	774

Fuente: Cuenta Pública 2007 Hospital de Lanco.

Los rangos de edad de los pacientes para ambos sexos varían entre los 18 y 80 años, formando categorías internas con rangos de cinco años, manteniendo así las amplitudes de clasificación utilizadas en el Censo 2002.

Para llegar a un tamaño muestral que sea representativo para nuestro estudio, se realizó una encuesta con un método dirigido a 82 usuarios de la población objetivo durante dos días, en calendarización distinta de la semana.

7.3.2.1 Criterios de inclusión

Personas pertenecientes al sector urbano y rural de Lanco, usuarios del Hospital de Lanco, mayores de 18 años, de ambos sexos e independiente de su previsión social que tengan disposición y presentar disponibilidad en participar del estudio. No existieron exclusiones de individuos por variables como: étnicas, estado civil, creencias religiosas, política, situación laboral, socio económica u otras variables sociales.

7.3.2.2 Criterios de exclusión

No se incluyeron personas que no se atiendan en el Hospital de Lanco, que sean menores de 18 años y que no tengan disposición a participar o disponibilidad (hospitalizados, personas que son llevadas de urgencia o con alguna discapacidad física o mental que les impida responder las preguntas)

7.4 Instrumento de recolección de datos

Para recolección de los datos utilizaremos la encuesta, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (Ver Anexo N°1)

Utilizaremos el tipo de preguntas abiertas y cerradas, en primer lugar utilizaremos las abiertas para dejar espacio a conocer posibles respuestas que no tengamos presupuestadas.

En el caso de las cerradas las utilizaremos para delimitar aquellas variables que tenemos determinadas a priori.

El instrumento será completado por la persona encuestada en compañía del encuestador (encuesta auto administrada).

7.4.1 Técnicas de recolección.

Para recolectar la información de la muestra se instalaron dos encuestadores en las salas de espera del Hospital de Lanco, con un lápiz y una encuesta previamente foliada hasta el número 82.

El cuestionario se aplicó los días 08 y 10 de octubre (lunes y miércoles respectivamente). Estos días fueron escogidos porque los lunes representan el primer día hábil de la semana y hay más disponibilidad de horas médicas en los centros hospitalarios y el miércoles es día de área, es decir, se prioriza la atención a personas del sector rural de la comuna.

Como el interés de nuestro estudio radica en atenciones hospitalarias rotatorias y de corta duración, los encuestadores debieron dedicar especial atención en encuestar durante la jornada de la mañana a todos los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión antes indicados, y que visitaron durante aquel día el centro hospitalario.

En casos justificados, como la negación a responder completamente la encuesta por parte de los usuarios, o la molestia de los mismos, el encuestador dispuso de un manual de procedimiento que le permitió tomar decisiones frente a estos hechos.

Finalizada la encuesta, se reunieron y posteriormente se foliaron para ser digitadas en un archivo electrónico.

7.4.2 Plan de análisis de los datos:

Para almacenar la información en formato digital y construir gráficos de calidad, se utilizó el programa Microsoft Office Excel.

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión docente 10.05 y de libre distribución.

Las variables de estudio para el análisis fueron las categorías de edad, sector geográfico, sexo y otras variables en estudio. La generación de gráficos se hizo en base a las principales variables representativas de la población y tomadas en la encuesta, permitiendo describir parte de los objetivos planteados y relacionados con la información de los beneficios del Plan AUGE, que manejan los usuarios del Hospital de Lanco según edad, nivel socioeconómico y escolaridad.

7.5 Análisis de contenido folletos Plan Auge

El análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto (Krippendorff 1990: 28). La definición del análisis de contenido establece el objeto de la investigación y sitúa al investigador en una posición concreta frente a una realidad (Krippendorff 1990: 35)

Basándose en esto se proponen los siguientes conceptos básicos:

1. Los datos, tal como se comunican al analista.
2. El contexto de los datos.
3. La forma en que el conocimiento del analista lo obliga a dividir su realidad.
4. El objetivo de un análisis de contenido.
5. La inferencia como tarea intelectual básica.
6. La validez como criterio supremo de éxito (Krippendorff 1990: 36).

Las finalidades de este marco de referencia son tres: es prescriptivo, analítico y metodológico. Es prescriptivo en el sentido de que debe guiar la conceptualización y el diseño del análisis de contenido prácticos en cualquier circunstancia; es analítico en el sentido de que debe facilitar el examen crítico de los resultados del análisis de contenido efectuado por otros; y es metodológico en el sentido de que debe orientar en el desarrollo y perfeccionamiento sistemático de los métodos del análisis de contenido (Krippendorff 1990: 36).

Los datos: se les define como una unidad de información registrada en un medio duradero (por escrito o cinta magnetofónica), que se distingue de otros datos, puede analizarse mediante técnicas explícitas y es pertinente con respecto a un problema determinado. Así definidos, los datos no son “hechos” absolutos: reciben una forma particular con una finalidad particular, y gran parte de los trabajos de análisis de contenido están destinados a dar una forma analizable a una información no estructurada y vicaria, con frecuencia contingente (Krippendorff 1990: 76).

Los datos deben transportar información, suministrar el nexo entre las fuentes de información y las formas simbólicas espontáneas, entre las teorías, modelos y su contexto. Deben ser representativos de fenómenos reales y la necesidad de registrar los datos en un medio duradero se desprende del requisito de la reproducibilidad. Sólo los registros con cierto grado de perdurabilidad son reanalizables (Krippendorff 1990: 76-77).

Sobre las unidades de análisis el autor asevera que la primera tarea de toda investigación empírica consiste en decidir qué se ha de observar y registrar, lo que a partir de ese momento será considerado dato. Éstas son unidades portadoras de información y su determinación comprende su definición, su separación teniendo en cuenta sus respectivos límites y su identificación para el subsiguiente análisis (Krippendorff 1990: 81).

En el análisis de contenido se distinguen tres clases de unidades: de muestreo, de registro y de contexto.

Las unidades de muestreo: son aquellas porciones de la realidad observada, o la secuencia de expresiones de la lengua fuente, que se consideran independientes unas de otras, en el sentido de que no están ligadas entre sí, de modo que la inclusión o exclusión cualquiera como dato en un análisis carece de consecuencias lógicas o empíricas en lo que se refiere a las elecciones entre otras unidades.

Las unidades de muestreo son fundamentales para realizar un muestreo ya que éste se extrae, unidad por unidad, del universo de unidades muestrales (Krippendorff 1990: 82).

En el caso de esta investigación las unidades muestrales son las infografías que están a disposición de los usuarios en los establecimientos de salud.

Unidades de registro: se describen por separado y pueden considerarse parte de una unidad de muestreo que es posible analizar de forma aislada.

Aunque las unidades de muestreo tienden a poseer límites físicamente discernibles, las distinciones entre las unidades de registro en cambio, son el resultado de un trabajo descriptivo (Krippendorff 1990: 83).

Holsti define una unidad de registro como “el segmento específico de contenido que se caracteriza al situarlo en una categoría determinada” (Holsti. 1969: 116 en Krippendorff 1990: 83 y 84).

En esta investigación se analizaron los folletos o unidades de muestreo en busca de la parte específica de su contenido relacionada con el Plan Auge, lo que correspondería a las unidades de registro, información que luego se dividió en categorías.

Unidades de contexto: Fijan límites a la información contextual que pueden incorporarse a una unidad de registro. Demarcan aquella porción de material simbólico que debe examinarse para caracterizar la unidad de registro. Definiendo una unidad de contexto más amplia para cada unidad de registro, el investigador reconoce y explica el hecho de que los símbolos codeterminan su interpretación y de que extrae sus significados, en parte, del medio inmediato en el que se presentan (Krippendorff 1990: 85).

Se realizó un análisis de contenido que permitió procesar la información secundaria levantada, consistente en las infografías sobre los beneficios del Plan AUGE que se encuentran pegadas en las paredes, para informar a los usuarios en los consultorios, hospitales y oficinas de Fonasa.

Para realizar el análisis de contenido de las infografías del Plan AUGE se acudió al Hospital de Lanco y se fotografió una de ellas, la que se encuentra en un pasillo, al costado del SOME.

Estas infografías pasaron al corpus de análisis, que se estudió según las siguientes categorías:

a) **Tema:** Se identificarán las categorías conceptuales que aparecen como ideas fuerza, es decir, los conceptos o ideas claves que ahí se transmiten:

- **Acceso a beneficios:** En la gigantografía analizada, no aparece información sobre cómo las personas pueden acceder a los beneficios ni tampoco sale señalado algún número telefónico local o lugar donde se pueden acercar a solicitar más antecedentes, sino que más bien, implícitamente se está dando a entender a los usuarios que al ser entregada la información por las tres Instituciones Gubernamentales, es allí donde debieran recurrir a hacer sus consultas y sólo aparece un número nacional de línea 600.

- **Tipo de enfermedad:** En el letrero aparecen todas las enfermedades que cubre la reforma hasta el año 2007 (40 patologías), las que son recreadas a través de dibujos infantiles. Cabe destacar que la letra utilizada es de un tamaño pequeño, por lo cual no se distingue el contenido desde lejos.

- **Rangos de edad:** la estratificación de edad, sexo y conjunto de afecciones cardíacas y congénitas está demarcada por colores. Por ejemplo, en el caso del hombre, el grupo de enfermedades que garantizan su atención están asignadas bajo un color azul. Las enfermedades cubiertas para las mujeres se encuentran en un recuadro de color rosado,

los niños destacados en color verde, las enfermedades crónicas en color azul y las enfermedades del corazón en un color rojo.

- **Tratamientos y plazos de cumplimiento:** En la gigantografía analizada aparecen los pasos a seguir con sus correspondientes plazos. Por ejemplo, primero está la confirmación del diagnóstico, luego las opciones de tratamiento, en donde se incluye la operación en caso que sea necesario y un seguimiento posterior.

- **Financiamiento:** Una de las falencias de esta infografía es que no sale explícito en ninguna de las patologías cuál es el valor que deben cancelar los usuarios en cada procedimiento, sin señalar si es gratis para todos los usuarios de Fonasa o sólo de algunos grupos o para todos los chilenos, independiente de su previsión de salud.

b) **Material gráfico:** El criterio de análisis en este caso es la presencia o ausencia de información en el material gráfico y de que forma representa lo que se quiere decir, si existe una concordancia entre los dos.

Si bien, las acciones en que se puede simbolizar el Auge son escasas, consideramos que las caricaturas no representan a nuestro parecer la seriedad del tema. El Auge para la población constituye un Plan que le da derecho a una salud de calidad, de forma responsable y las imágenes que vemos no poseen la formalidad que deberían tener las situaciones que involucran a personas.

c) **Fuentes de información:** Fuente de donde proviene la información que se entrega en el folleto, en este caso aparecen claramente indicadas las siguientes:

- **Ministerio de Salud:** El ministerio de Salud es un organismo del Estado, al cual le corresponde formular y fijar, de acuerdo con las directivas que señale el Supremo Gobierno, las políticas de salud y dictar las normas y planes generales para el Sistema. (Fuente:www.minsal.cl)

- **Fonasa:** El Fondo Nacional de Salud, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo. (Fuente: www.fonasa.cl)

- **Superintendencia de Salud:** La Superintendencia de Salud es el organismo encargado de:

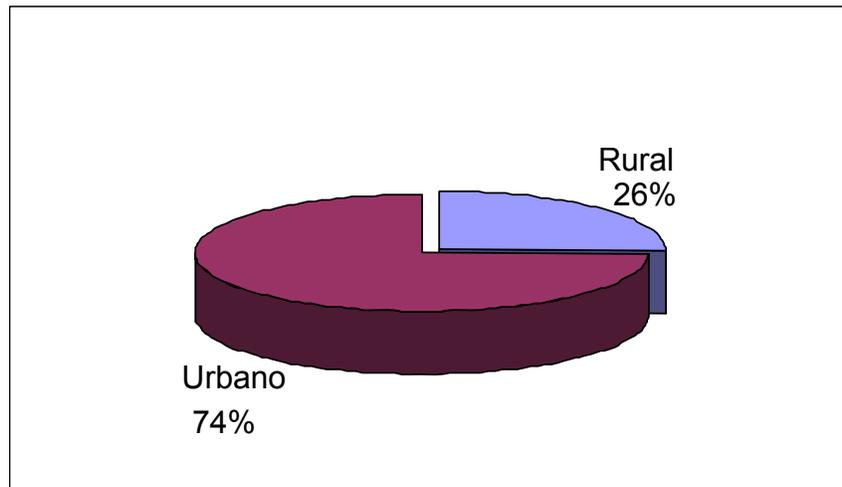
- Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.

- Fiscalizar a todos los prestadores de salud, públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación. (Fuente: www.supersalud.cl)

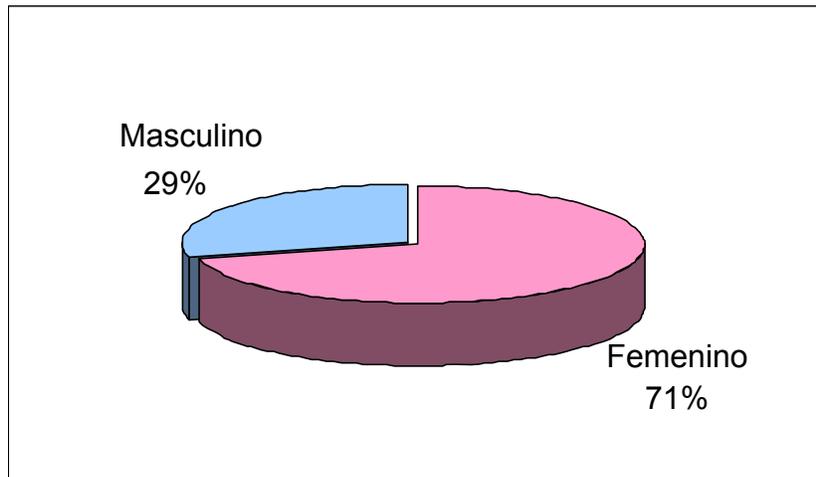
8. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR



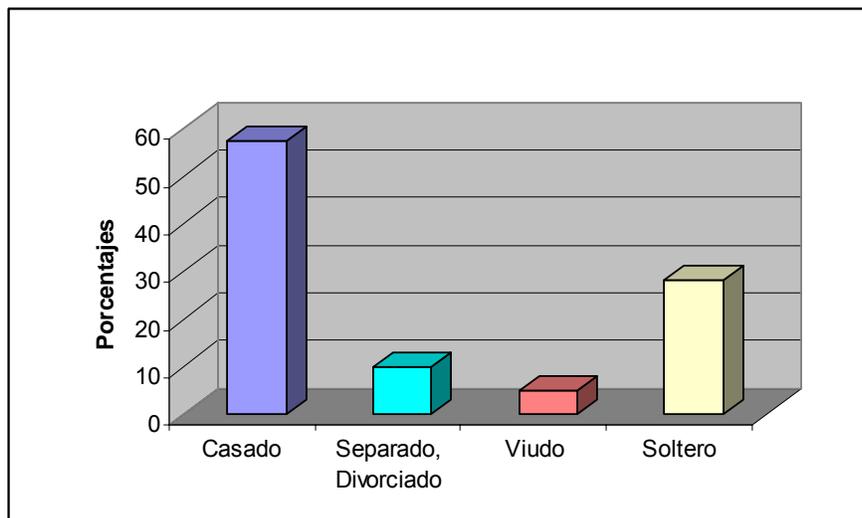
Según el gráfico anterior la mayor cantidad de usuarios corresponde al sector urbano (74%), debido a que el servicio rural es atendido con sistema de consultorios locales, lo cual genera solamente la llegada de pacientes rurales de mayores complicaciones a servicio hospitalario de Lanco. Situación que además se explica por las proporciones en la distribución de la población urbano-rural, Censo (2002).

GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SEXO



La mayoría de los usuarios encuestados corresponde al género femenino debido a que son ellas, en su labor de dueñas de casa, las que están preocupadas del entorno familiar en el sentido de llevar a sus hijos o pareja al servicio hospitalario. Además se produce una reiteración médica en el caso de las mujeres, es decir, asisten a consultas más periódicas y son las que se preocupan de retirar los medicamentos, la leche de los niños y conseguir horas médicas.

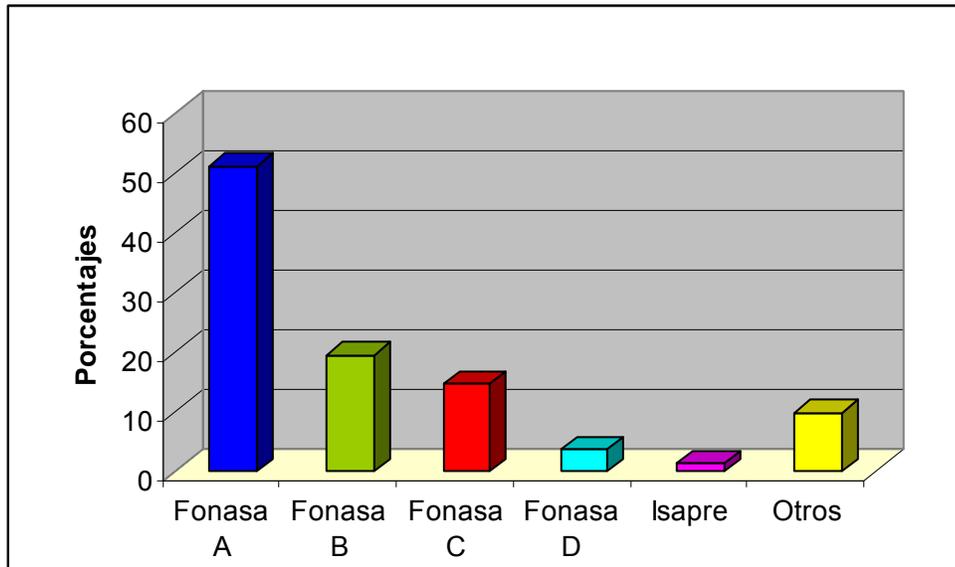
GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN ESTADO CIVIL



Chile es un país que según las estadísticas censales (2002), se caracteriza por una relación civil de casado (46,2%), situación que se ratifica en las cifras presentadas en el gráfico 3, donde un significativo porcentaje de los usuarios encuestados corresponde al estado civil casado (57%), seguido por la población soltera (28%).

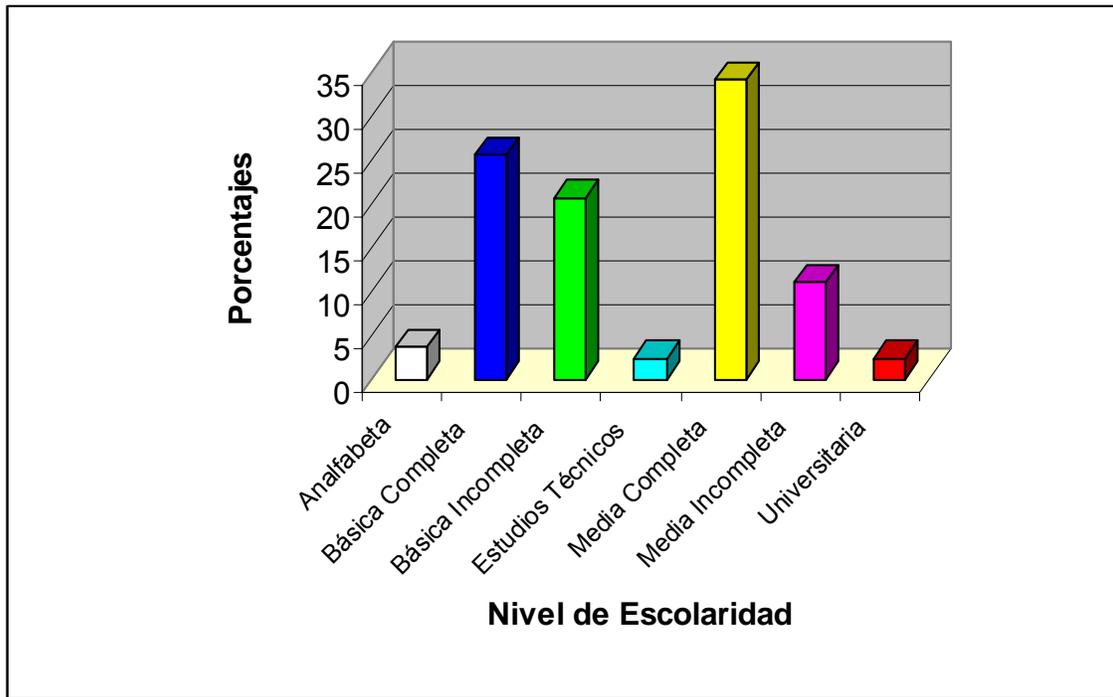
Del total de usuarios encuestados, divididos por género podemos establecer que el 56,8% de las mujeres son casadas, mientras que un 25,% son solteras. En el caso de los hombres, un 58,3% son casados y un 33,3% son solteros.

GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN PREVISIÓN SOCIAL



Para el caso de la variable participante en la encuesta, relacionada con previsión social, tenemos que el gráfico anterior nos muestra que la mayoría de los usuarios se atienden el sistema de salud bajo la previsión social Fonasa A, lo que corresponde a la población más vulnerable económicamente en el país. Para este tipo de previsión en el caso del Plan Auge, el Fondo Nacional de Salud cubre el valor total de las prestaciones en las patologías que están incluidas en la reforma Sanitaria.

GRÁFICO Nº 5: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN ESCOLARIDAD

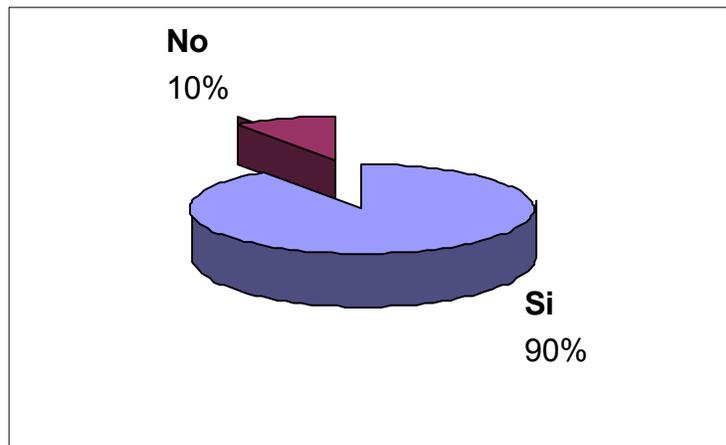


La nueva Región de los Ríos se caracteriza a nivel educacional por presentar un alto nivel porcentual de personas con educación media completa. Lanco no está ajena a esta realidad presentando cifras con un marcado porcentaje de usuarios con educación media completa (34,1%), seguido por la enseñanza básica completa (25,6%).

En relación a la población nacional, es similar la cifra, pues según el Censo (2000) el 41% de los chilenos cursaron la enseñanza básica completa mientras que un 36% terminó la enseñanza media.

Al examinar el nivel de escolaridad según sexo, no se observan diferencias significativas por niveles.

GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS EN LA PREGUNTA: ¿CONOCE EL PLAN AUGE?

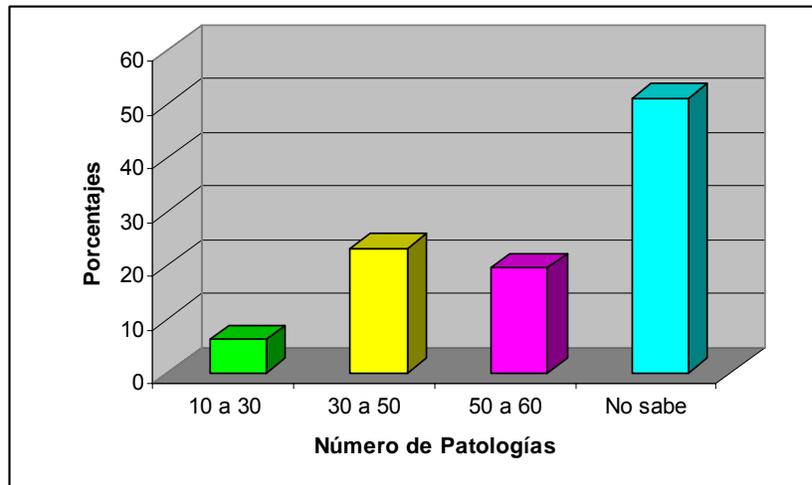


En el contexto nacional, según el “Informe de Opinión Pública sobre Fonasa” realizado por la empresa CERC en octubre del 2006 arrojó que solamente el 8% de los usuarios del Fondo Nacional de Salud conoce bien el plan AUGE, un 62% “conoce algo”, mientras que un 30% no tiene idea de lo que es este beneficio.

A nivel de local en la comuna de Lanco, la mayoría de los usuarios encuestados respondió conocer tanto de manera completa como ligeramente en qué consiste el Plan Auge, mientras que un bajísimo porcentaje reconoció no saber sobre el tema.

De este 10% que respondió de manera negativa frente a la pregunta formulada, un 6,1% se interesó por averiguar más sobre el tema, mientras que un 3,7% se mostró indiferente frente a la nueva reforma.

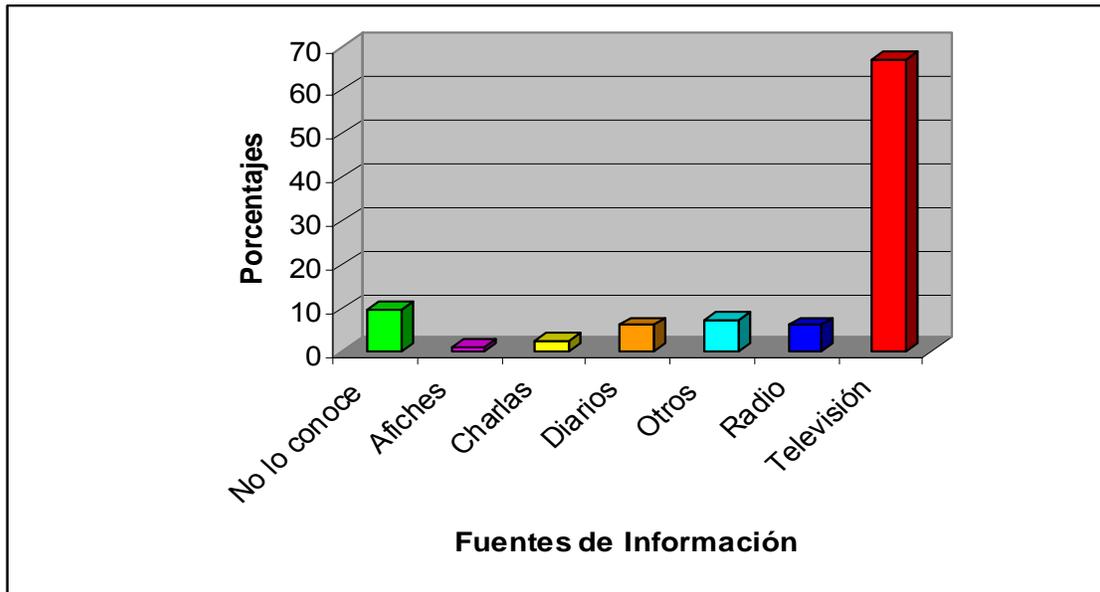
GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PREGUNTA: ¿SABE CUÁNTAS ENFERMEDADES CUBRE EL AUGE?



Este año, el número de enfermedades incluidas en el Plan Auge ascendió a 56 patologías, sin embargo, al preguntar a los usuarios del Hospital de Lanco por su conocimiento sobre el número de patologías atendidas de salud, los resultados arrojaron que tan sólo un 19,5% sabe que son más de 50 enfermedades.

Mientras que un porcentaje alto de encuestados respondió que esta reforma cubría entre 30 a 50 padecimientos, cifra que correspondía al año 2006 cuando se agregaron 15 patologías para completar los 40.

GRÁFICO N° 8: DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PREGUNTA ¿CÓMO CONOCIÓ EL PLAN AUGE?

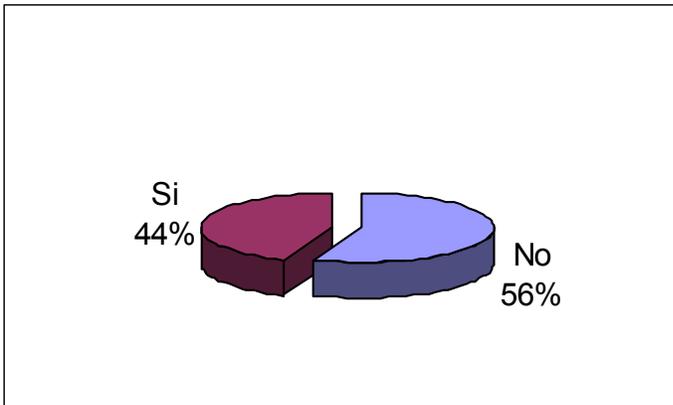


Uno de los objetivos planteados para la investigación “Identificar las fuentes de información sobre los beneficios del Plan AUGE entre los usuarios del Hospital de Lanco” pues según el conocimiento previo que manejábamos sobre el tema, el Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Salud, encargado de la difusión del AUGE, al lanzar la reforma optó por no hacer una campaña de publicidad en medios masivos, sino más bien realizar un Plan de Información. Sin embargo, debido a una gran cantidad de críticas que nacen de los medios de comunicación, quienes hacen notar la escasa información y difusión con las que cuentan los beneficiarios de la reforma en el año 2006 se crearon spots televisivos y radiales para llegar más a la gente.

De acuerdo al gráfico N° 8, la gran mayoría de los usuarios encuestados (67%) se informó sobre el Plan AUGE a través de la televisión, ya sea por spots informativos como por programas y noticias donde se habló sobre el tema.

Además se puede apreciar en el gráfico que el Plan de Información del Minsal no dio los resultados esperados ya que las personas no se informan a través de los afiches o folletos que están en los centros asistenciales.

GRÁFICO Nº 9: DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PREGUNTA: ¿HA VISTO AQUÍ, EN ESTE HOSPITAL ALGUNA EXPLICACIÓN DEL PLAN AUGE? (AFICHES, PERSONAL MÉDICO, ETC.)



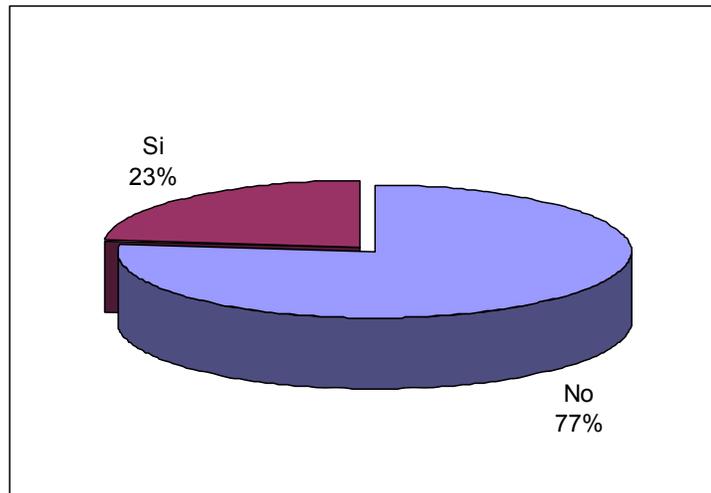
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	46	56,1
Si	36	43,9

En una de las paredes del pasillo frente a la ventanilla del SOME hay una gigantografía que explica paso a paso cómo acceder a los beneficios y cuáles son los problemas de salud que están incluidos, sin embargo, la mayoría de los usuarios un 56% respondió no haber visto en el Hospital alguna explicación gráfica del Plan Auge.

Esto se debe, a nuestro criterio, a la mala ubicación del material gráfico, pues sólo existe uno en todo el hospital y no tiene la suficiente luz como para que llame la atención de las personas que están ahí.

Con respecto a los folletos informativos, cuando se pidió un ejemplar en la OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias), la persona encargada no tenía el material disponible para los usuarios.

GRÁFICO N° 10: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE ALGUNA PATOLOGÍA AUGE.



Una pequeña porción de los usuarios encuestados ha sido beneficiario en alguna patología AUGE. Entre las enfermedades más significativa dentro del grupo están la Depresión, diabetes, operación de hernia lumbar y cáncer.

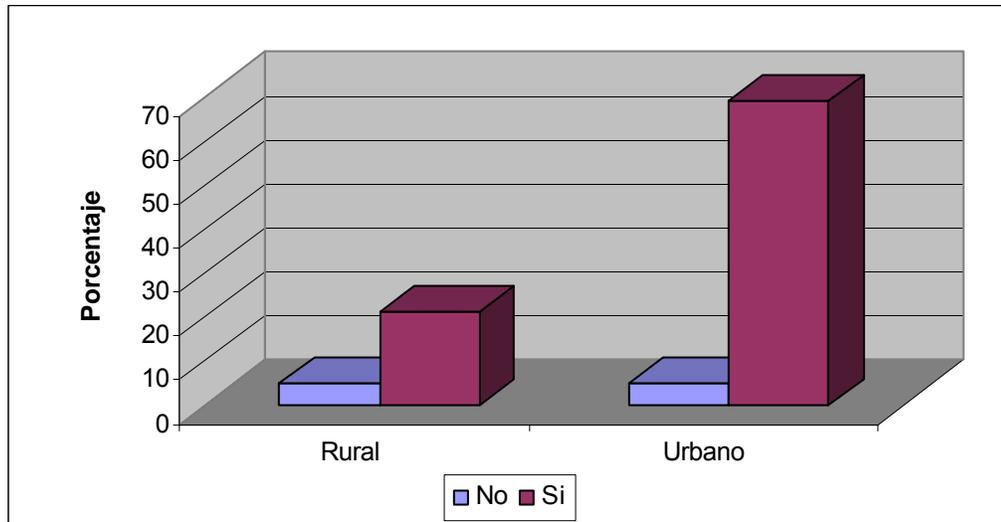
TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS EN LA PREGUNTA: ¿QUÉ ASPECTOS DEL AUGE LE ES MÁS DIFÍCIL COMPRENDER?

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Acceso a los beneficios	20	24,4
Costos	7	8,5
Enfermedades y Procedimientos	12	14,6
Otros- Lenguaje	1	1,2
Otros- Plazos	1	1,2
Otros- Tipo de previsión que cubre el Auge	1	1,2
Rango de edad	4	4,9
Todos	36	43,9

El aspecto que más resalta como difícil de comprender es el acceso a los beneficios, es decir, cómo ingresar al Plan y qué condiciones se deben cumplir una vez detectada una enfermedad que está garantizada dentro del Auge, además de las enfermedades y procedimientos pues al aplicar la encuesta, constatamos que los usuarios no tienen clara la diferencia entre enfermedades crónicas que tienen tratamiento gratis y las enfermedades que cubre la reforma.

Otro punto importante es que un 43% de los usuarios encuestados señaló que todos los aspectos señalados le eran difíciles de comprender, esto es debido a la escasa o nula información que manejan sobre el tema, por lo que desconocen cómo se accede a los beneficios, cuáles son los costos que implica la atención de alguno de éstos problemas de salud, las enfermedades que están incluidas y cuáles son los rangos de edad para cada patología.

GRÁFICO N° 12: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿CONOCE EL PLAN AUGE?



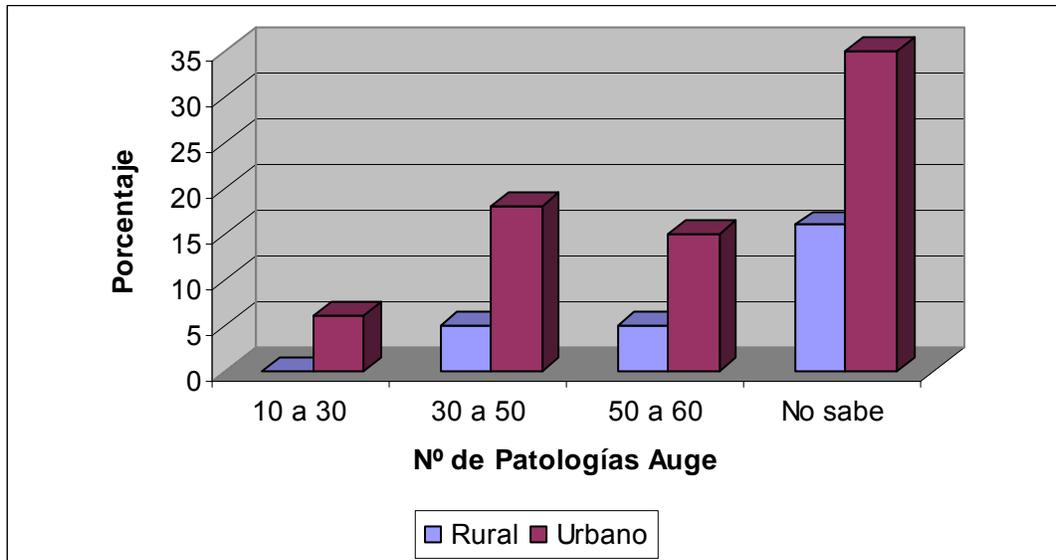
Como respuesta a la pregunta ¿conoce el plan Auge?, un gran grupo de los usuarios encuestados dice conocer el Plan Auge, en total un 90% (69% urbano y 21% rural).

Estos resultados obtenidos en Lanco coinciden con los analizados a nivel nacional por el Gobierno, el que a dos años de implementado el Auge encargo a empresas externas realizar estudios de opinión destinados a evaluar la percepción, la imagen y el conocimiento que existe respecto al Plan Auge. Una de estas empresas fue CERC o la Encuesta barómetro, la que en agosto del 2006 estuvo a cargo de entregar el “Informe de Opinión Pública sobre Fonasa”, donde se encuestó a 1.200 beneficiarios de Fonasa, mayores de 18 años en 29 ciudades del país.

Cerc en su informe arrojó que un 62% de usuarios declara conocer algo sobre el plan auge, un 30% señala no conocer nada y un 8 % señala conocer a cabalidad el tema.

Como es esta una encuesta de percepción, es posible deducir que este 90% de encuestados lanquinos si conoce a lo menos el concepto Auge, o lo ha escuchado y lo relaciona a Plan Auge del Ministerio de Salud.

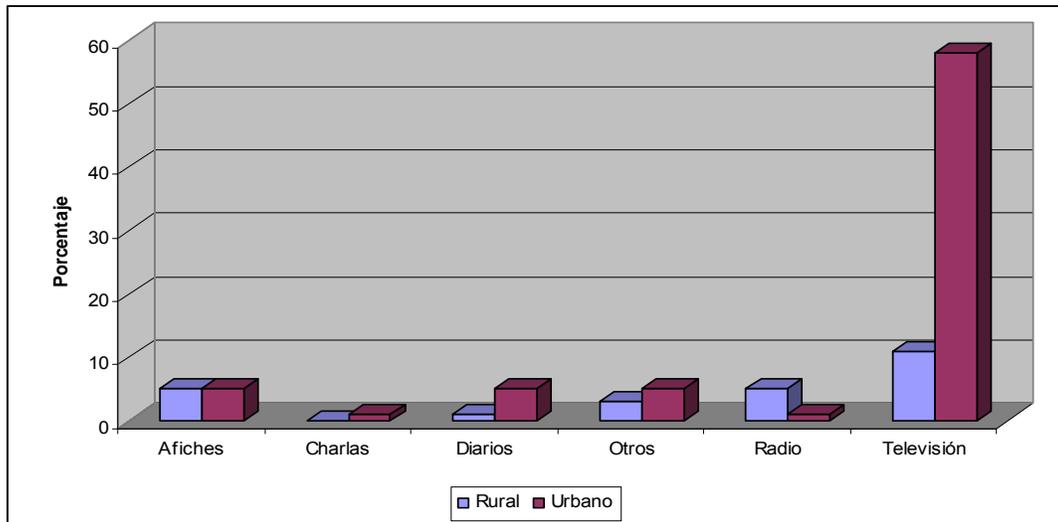
GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA ¿CUÁNTAS PATOLOGÍAS CUBRE EL AUGE?



Los resultados del gráfico 13, respecto a las patologías del AUGE se contraponen fuertemente al 90% de usuarios que dicen conocer el AUGE. Aquí se puede inferir claramente que los usuarios desconocen el número exacto de patologías que a la fecha cubre el AUGE (16% rural y 35% urbano), que por resolución del Ministerio de Salud son 56. De este grupo sólo un 5% rural y un 15% urbano acertaron con el número de patologías.

En el 2006, una encuesta de la Fundación Futuro reveló que el 65% de los chilenos dice no conocer los contenidos básicos del plan AUGE, mientras que un 34% dice conocerlos. Respecto a este alto desconocimiento, el Superintendente de Salud, Manuel Hinojosa (2006), dice creer que este es más alto en el sector público, donde el 80-85% no sabe o conoce muy poco de cómo funciona el AUGE, ya que según sus palabras el sistema privado por nivel educacional tiende a estar más informada

GRÁFICO N° 14: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿CÓMO CONOCIÓ EL PLAN AUGE?

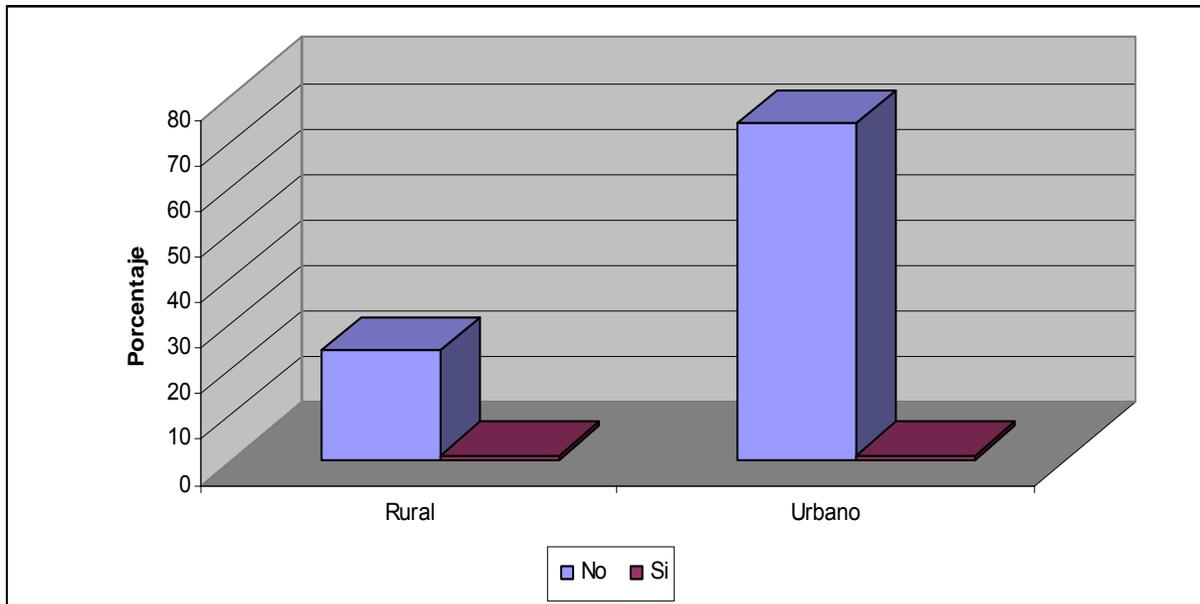


Una encuesta realizada por la Superintendencia de Salud señaló en el 2005, que un 55% de los usuarios de Fonasa se enteró que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE a través de los medios de comunicación, mientras que los usuarios de Isapres se informaban en primer lugar a través de su médico tratante (54%), seguida por su Isapre (28%) y en un tercer lugar por los medios (18%).

Estos antecedentes nos revelan que los medios de comunicación ocupan un lugar importante a la hora de entregar información acerca del plan AUGE. Esto se ve reflejado en el 58% de usuarios que tuvo acceso a la información por la televisión. No hay que olvidar que en el 2002, el ministerio de Salud comenzó la tarea de dar a conocer lo que era el plan AUGE, para lo cual se elaboró un spot televisivo que costó más de \$606 millones de pesos, con la participación del entonces Ministro de Salud, Osvaldo Artaza, el que con una guagua en brazos decía “con el AUGE todos ganamos, incluso tú”, señalando al recién nacido.

No menor también son los datos obtenidos en el sector rural, quien dice informarse por la radio (5%), esto debido a que aún existen sectores que no reciben señal abierta de televisión.

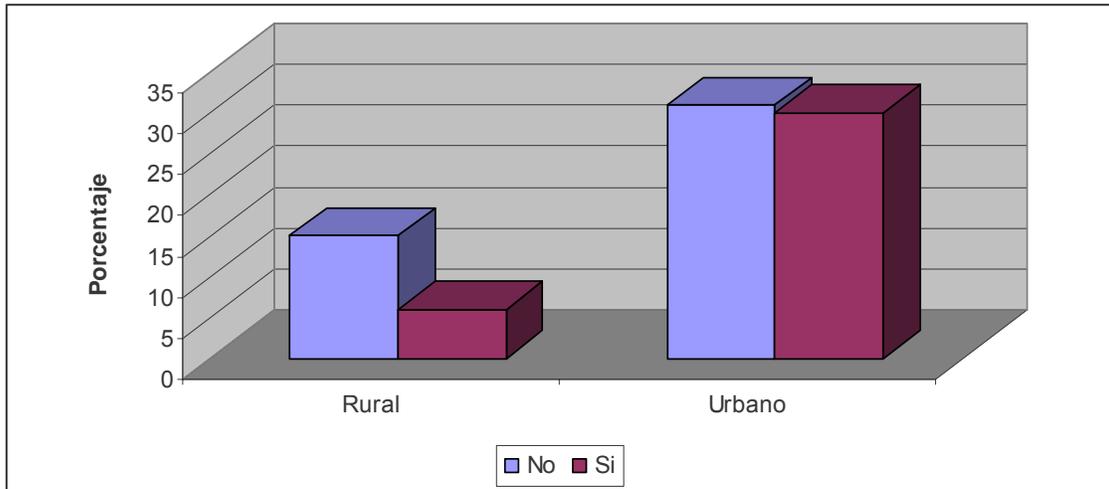
GRÁFICO N° 15: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿SABE LO QUE SIGNIFICA LA SIGLA AUGE?



En este gráfico, donde un 98% de usuarios dicen desconocer la sigla Auge, viene a complementar lo que las encuestas y estudios informan del alto número de desconocimiento del Auge.

La Encuesta Futuro revela que el 65% de los chilenos dice no conocer los contenidos básicos del plan AUGE. Esto se puede justificar según la conclusión de la tesis “Evaluación de la Información sobre el Plan AUGE” (2006), donde se afirma que aparentemente los medios se han dedicado a contar acerca de visiones muy estrechas de lo que es la reforma. Temas como el financiamiento, la oposición del Colegio Médico y de las Isapres, pero la información de fondo queda relegada al Gobierno.

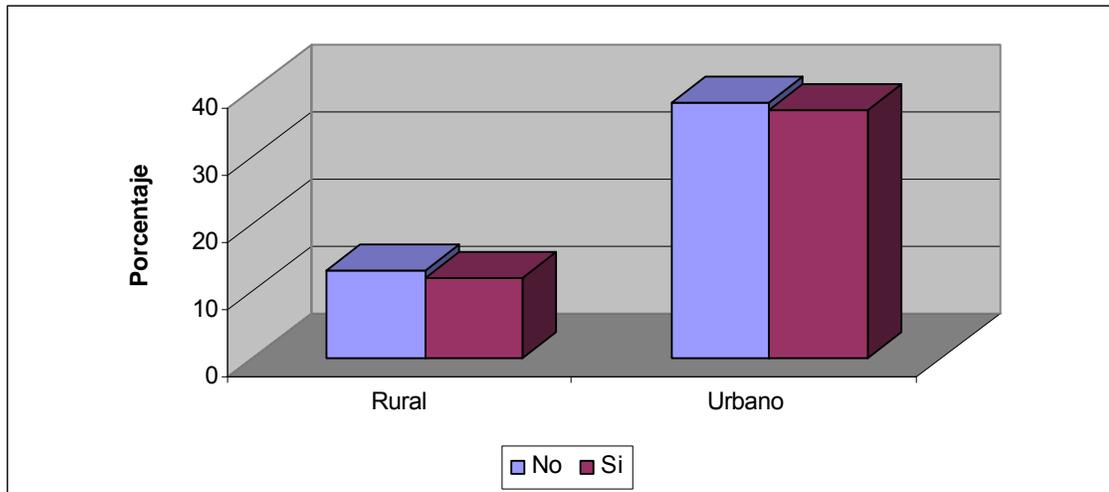
GRÁFICO N° 16: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿HA VISTO AQUÍ, EN ESTE HOSPITAL ALGUNA EXPLICACIÓN DEL PLAN AUGE?



La información detallada del plan –donde se explicaba qué era el Auge, cuáles patologías incluía y qué se debía hacer para acceder a los beneficios – sólo fue difundida una vez que entró en vigencia el piloto del Auge en el 2004. Las gigantografías se distribuyeron en hospitales y consultorios a lo largo de todo el país, en ellas se explicaba como acceder a los beneficios según cada patología, al igual que 200 mil folletos en el 2005. En total el Gobierno desembolsó un total cercano a los \$100 millones, bastante menor en comparación a los \$606 millones de la campaña televisiva.

El hospital de Lanco, al momento de realizarse la encuesta solamente mantenía una gigantografía en unos de sus pasillos, lo que a simple vista es evidente para la población, pero para informar carece de claridad, lo que se ve reflejado con el 56% de usuarios (rural y urbano) que dice no haber visto alguna explicación del Auge. (Ver anexos N° 5 y 6)

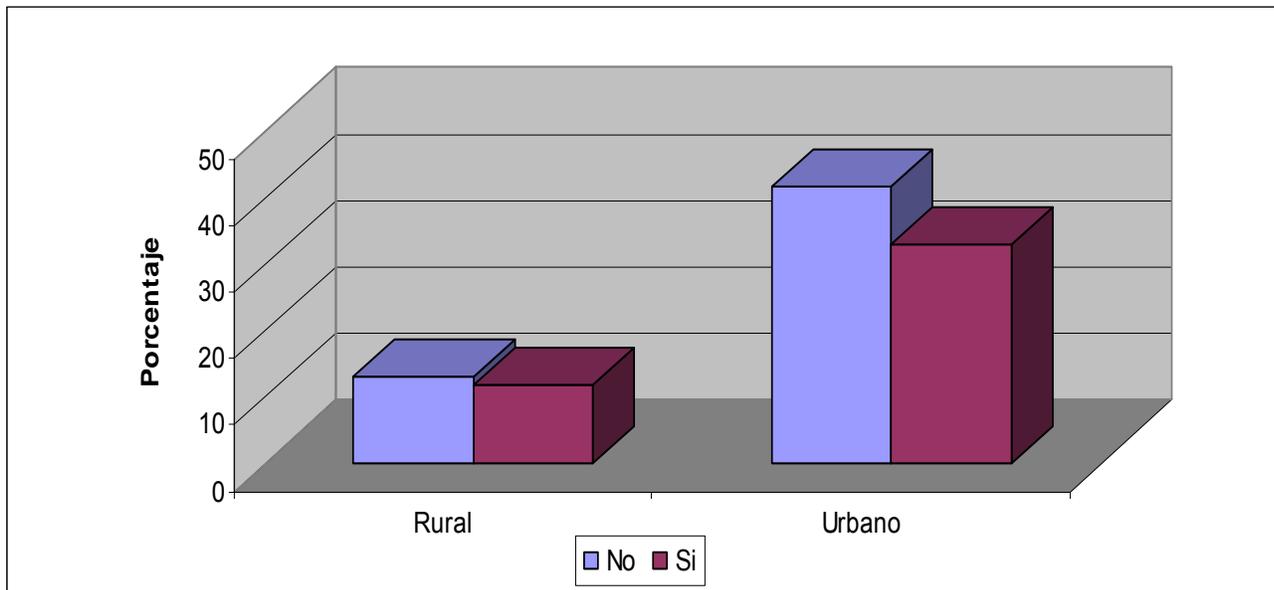
GRÁFICO N° 17: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿ENTIENDE LOS MENSAJES TELEVISIVOS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PLAN AUGE?



La Superintendencia de Salud en el 2005, luego de realizar una encuesta mostró que un 55% de los usuarios de Fonasa se enteró que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE a través de los medios de comunicación. En este caso en particular la televisión fue el impulsor principal de la campaña comunicacional, donde se invirtieron \$606 millones de pesos, para una exposición en horario Prime, donde todos los chilenos tuvieran acceso a la información.

Según los usuarios de Lanco la comprensión de este medio es de un 49 % (12% rural y 37% urbano), lo que confirma, que la televisión es un medio confiable y cercano a la población, ya que para la campaña se utilizó el rostro de un reconocido médico.

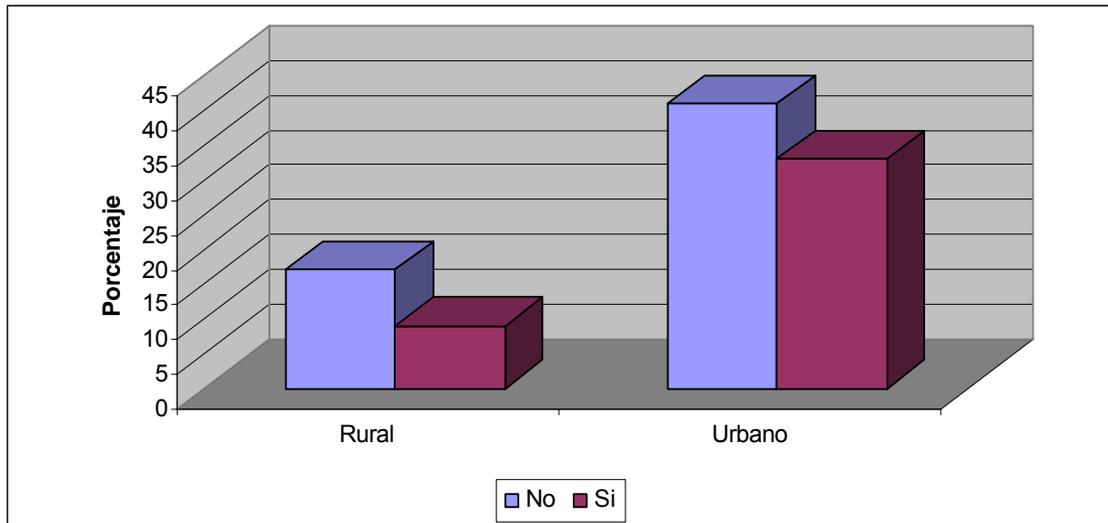
GRÁFICO N° 18: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿ENTIENDE LOS MENSAJES RADIALES SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PLAN AUGE?



En concordancia con el artículo de Natalia Caro y Sylvia Muñoz (2005), ¿Cuánto sabes del AUGE?, el Plan de Información realizado por el Departamento de Comunicaciones del Ministerio de Salud para el Plan AUGE, utiliza principalmente soportes gráficos: un cuadernillo, volantes y gigantografías de información. Esto se debe en gran parte a la polémica que generó el alto gasto económico del spot y su poco impacto en la población, ya que la información fue vaga. Estos antecedentes nos permiten deducir que la radio no ha sido el foco principal de información.

Sobre el grado de comprensión de los mensajes radiales en los usuarios, en Lanco, éste no demuestra una marcada tendencia, ya que un 55% (13% rural y 42% urbano), dice no entender bien los mensajes, lo que se puede deber a la menor cantidad de publicidad al aire, la inmediatez de la radio y la poca atención que los radioescuchas tienen en las propagandas.

GRÁFICO N° 19: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿ENTIENDE LOS ARTÍCULOS DE PRENSA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PLAN AUGE?

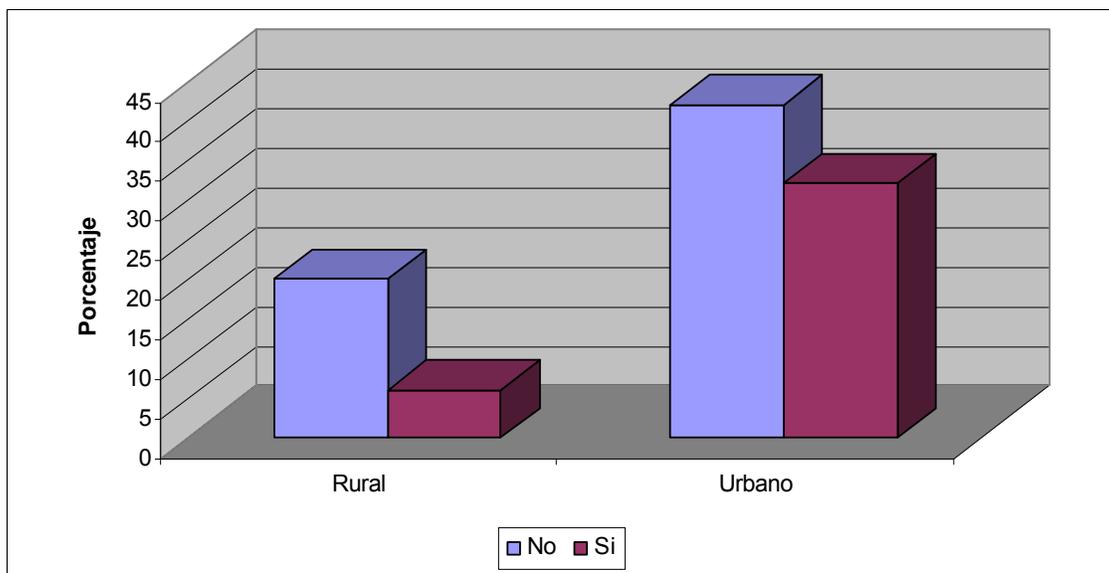


Durante el período de campaña del Auge, los medios de comunicación fueron los impulsores en demostrar frente a las autoridades la falta de información en los usuarios. Esto queda de manifiesto en el gran número de artículos que aparecieron entre el 2002 y el 2006. Pero según los resultados obtenidos en el 2006 por los tesisistas Mauricio Varas y Denisse Vásquez, demuestran que la desinformación que rodeó al AUGE fue producto de culpas compartidas del Gobierno por no priorizar la entrega de información que permitiera saber qué es el AUGE y de los medios –específicamente El Mercurio y La Tercera- por seguir priorizando el debate en el financiamiento y el conflicto político.

Los antecedentes dejan entrever que estos dos medios, unos de los más importantes del país se enfocaron en informar aspectos no relevantes para el usuario frente al AUGE y sus tópicos. En el caso de Valdivia, el medio regional El diario Austral de Valdivia, pertenece a El Mercurio y frente a la información mantuvo la misma línea editorial en relación al AUGE.

Como argumentación a los resultados obtenidos en Lanco, un 58% (17% rural y 41% urbano) de usuarios comentó no comprender los medios escritos, y eso queda de manifiesto en la poca información circulando.

GRÁFICO N° 20: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿ES CLARA LA INFORMACIÓN QUE APARECE EN LOS AFICHES SOBRE EL PLAN AUGE?



En el artículo ¿Cuánto sabes del AUGE?, se hace alusión a que los dibujos que se utilizan en los soportes gráficos, como afiches y gigantografías mantienen como eje principal la idea de que la imagen muchas veces da más información que la palabra. “Cada infografía distingue pasos, donde se explican las garantías y las informaciones que desde el punto de vista del marketing es importante destacar”. Dada la gran información del Auge, estos afiches técnicamente dedican muy poca información escrita, y cuando la existe, ésta no supera los 5 cm.

La conclusión de que un dibujo da más información que mil palabras, se contrapone al 62% de usuarios que dijeron no comprender los afiches y gigantografías del Hospital de Lanco, (20% rural y 42% urbano).

TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SECTOR EN LA PREGUNTA: ¿QUÉ ASPECTOS DEL AUGE LES SON MÁS DIFÍCILES DE COMPRENDER?

Aspectos del Plan Auge	Rural	%	Urbano	%
Acceso a los beneficios	3	3,7	17	20,7
Costos	1	1,2	6	7,3
Enfermedades y procedimientos	4	4,9	8	9,8
Rangos de edad	1	1,2	3	3,7
Todos	10	12,2	26	31,7
Otros - Lenguaje	1	1,2	0	0
Otros- Plazos	1	1,2	0	0
Otros - Tipo de previsión	0	0	1	1,2
Total	21	25,6	61	74,4

Los resultados obtenidos frente a la pregunta ¿qué aspectos son más difíciles de comprender?, nos demuestran que la campaña de información del Auge no está dando resultados, ya que un 43,9% de los usuarios respondió desconocer “Todos” los aspectos del Plan Auge (12,2% rural y 31,7% urbano)

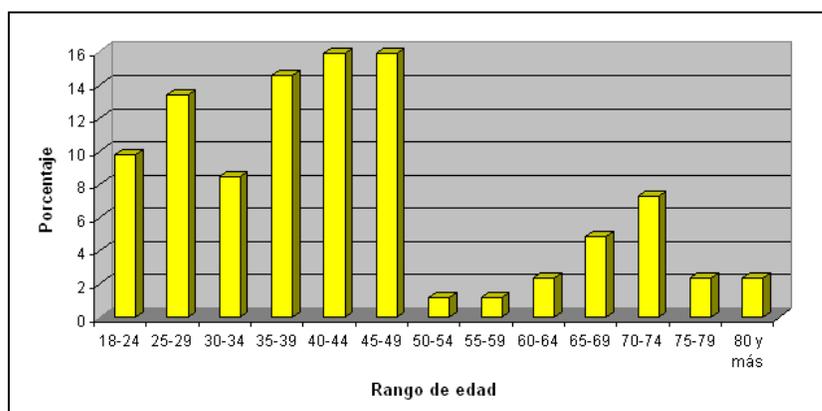
Frente a estos resultados negativos dos representantes de la salud, Manuel Hinostraza, Superintendente de Salud y Osvaldo Artaza, Ministro de Salud, concluyeron que la información del Auge no ha llegado a la población. Por un lado, Hinostraza comenta que la entrega de información tuvo sus desventajas por la escasez de recursos en términos de gastos, publicidad o difusión, que dice no supera los 30 millones. Reflejado al poco interés del gobierno de invertir en una estrategia comunicacional.

Según Osvaldo Artaza, su percepción de la estrategia que utilizó el Gobierno, en sus comienzos no fue la de comunicar qué era el Auge, sino instalarlo como una marca en la opinión pública.

Estos antecedentes demuestran, según Manuel Hinostraza que los presupuestos públicos de comunicación y difusión no son un tema que generalmente se priorice, porque la prioridad política es invertir toda la plata en medicamentos e insumos, y para la estrategia comunicacional.

TABLA N° 4 Y GRÁFICO N° 21: DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN RANGO DE EDAD

Edad por rango	Personas
18-24	8
25-29	11
30-34	7
35-39	12
40-44	13
45-49	13
50-54	1
55-59	1
60-64	2
65-69	4
70-74	6
75-79	2
80 y más	2
Total	82



El promedio de edad del grupo de estudio fue de 43 años con un rango etáreo entre 18-85 años.

El 46,4% de los encuestados se encuentra entre los rangos de 35 y 49 años.

Este número de usuarios nos indica que nuestra población se encuentra ubicada en la población adulta, sin desmerecer el 13,4% de la población juvenil (25-29), en total un 59,8%.

TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN RANGO DE EDAD EN LA PREGUNTA: ¿SABE CUÁNTAS ENFERMEDADES CUBRE EL AUGE?

Edad por rango	10 a 30	10a30	30-50	50-60	No sabe	Total
18-24	0	0	2	3	3	8
25-29	0	0	4	2	5	11
30-34	0	1	0	0	6	7
35-39	0	1	2	2	7	12
40-44	1	2	2	2	6	13
45-49	0	0	5	2	6	13
50-54	0	0	0	0	1	1
55-59	0	0	0	0	1	1
60-64	0	0	1	1	0	2
65-69	0	0	2	2	0	4
70-74	0	0	1	1	4	6
75-79	0	0	0	1	1	2
80 y más	0	0	0	0	2	2
Total	1	4	19	16	42	82

Frente a la pregunta sabe cuántas enfermedades cubre el Auge, sólo un 19,5% usuarios dieron la cifra correcta en el rango de 50-60 patologías. En cambio un 51,2% usuarios declararon no saber cuántas patologías cubre este Plan de Gobierno, antecedente que pone de manifiesto la ausencia de información en el hospital de Lanco.

TABLA N° 6 : DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN RANGO DE EDAD EN LA PREGUNTA: ¿ENTIENDE LOS MENSAJES TELEVISIVOS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PLAN AUGE?

Edad por rango	No	Si	Total
18-24	1	7	8
25-29	6	5	11
30-34	3	4	7
35-39	6	6	12
40-44	7	6	13
45-49	7	6	13
50-54	1	0	1
55-59	0	1	1
60-64	1	1	2
65-69	2	2	4
70-74	4	2	6
75-79	2	0	2
80 y más	2	0	2
Total	42	40	82

Ante la pregunta entiende los mensajes televisivos, los usuarios de Lanco se encuentran distribuidos en partes iguales, un 51% dicen no entender mensajes televisivos, frente a un 49% que dicen si entender estos mensajes. En este ámbito el grupo juvenil de 18 a 24 marca la diferencia, ya que en un 87,5% si dicen comprender los mensajes televisivos.

Frente a una situación de campaña comunicacional lo ideal es que un mayor número de usuarios puedan comprender los mensajes emitidos por los medios, lo que manifiesta que esta cifra se encuentra muy por debajo de una cifra aceptable.

TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN RANGO DE EDAD EN LA PREGUNTA: ¿ENTIENDE LOS MENSAJES RADIALES SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PLAN AUGE?

Edad por rango	No	Si	Total
18-24	1	7	8
25-29	6	5	11
30-34	3	4	7
35-39	7	5	12
40-44	8	5	13
45-49	8	5	13
50-54	1	0	1
55-59	0	1	1
60-64	1	1	2
65-69	2	2	4
70-74	4	2	6
75-79	2	0	2
80 y más	2	0	2
Total	45	37	82

En comparación a la televisión, la radio manifiesta una problemática mayor, ya que el 54% de usuarios manifestaron no comprender los mensajes radiales del Auge. Frente a un 45% que si reconocieron comprender. De estos antecedentes cabe destacar que el sector juvenil de 18-24 años 7 usuarios de 8, declararon si comprender los avisos. En el caso del sector adulto mayor de 70 y más 8 de 10 usuarios no comprenden los mensajes radiales.

TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN EDAD EN LA PREGUNTA: ¿CÓMO CONOCIÓ EL PLAN AUGE?

Edad por rango	Cómo Conoció el Plan Auge							Total
	No lo conoce	Afiches	Charlas	Diarios	Otros	Radio	Televisión	
18-24	0	0	0	0	1	1	6	8
25-29	1	0	0	1	0	0	9	11
30-34	1	0	0	0	1	0	5	7
35-39	1	0	0	1	0	2	8	12
40-44	2	0	1	1	1	1	7	13
45-49	0	1	0	1	0	0	11	13
50-54	1	0	0	0	0	0	0	1
55-59	0	0	0	0	0	0	1	1
60-64	0	0	0	0	1	0	1	2
65-69	0	0	0	1	0	0	3	4
70-74	1	0	1	0	1	1	2	6
75-79	0	0	0	0	1	0	1	2
80 y más	1	0	0	0	0	0	1	2
Total	8	1	2	5	6	5	55	82

El mayor porcentaje de los encuestados respondió conocer el Plan Auge a través de la televisión, es decir, en las noticias o en las campañas televisivas del Ministerio de Salud, sobre todo desde los 40 a 49 años. Esto se debe a que la televisión es un medio más masivo que llega a mucho más hogares, seguido por la radio (sobre todo en sectores rurales) pero en un porcentaje mucho menor.

Otro dato importante es que el 7,3% personas, de distintas edades, que conocen el Plan Auge lo hicieron a través de "Otros", es decir, amigos, familiares o personal médico.

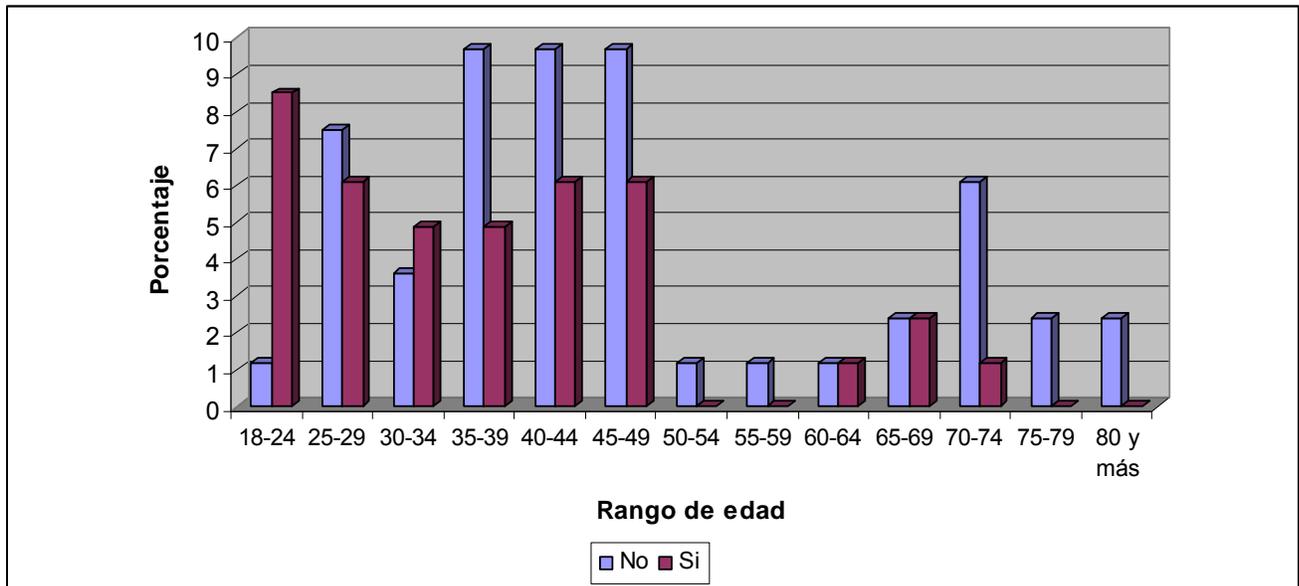
TABLA N° 9: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN EDAD EN LA PREGUNTA: ¿HA VISTO AQUÍ, EN ESTE HOSPITAL ALGUNA EXPLICACIÓN DEL PLAN AUGE?

Edad por rango	No	Si	Total
18-24	3	5	8
25-29	3	8	11
30-34	4	3	7
35-39	9	3	12
40-44	8	5	13
45-49	8	5	13
50-54	1	0	1
55-59	0	1	1
60-64	1	1	2
65-69	3	1	4
70-74	2	4	6
75-79	2	0	2
80 y más	2	0	2
Total	46	36	82

Según la tabla anterior, las personas entre 35 a 49 años no se percataron de la presencia de la infografía situada en un pasillo frente al SOME del Hospital de Lanco, donde se da una explicación a través de imágenes y texto sobre los pasos a seguir cuando se detecta una enfermedad cubierta por el Plan Auge.

En cambio, el grupo etáreo de 25 a 29 años si ha visto en el recinto Hospitalario la gigantografía con la información sobre los beneficios de esta reforma sanitaria.

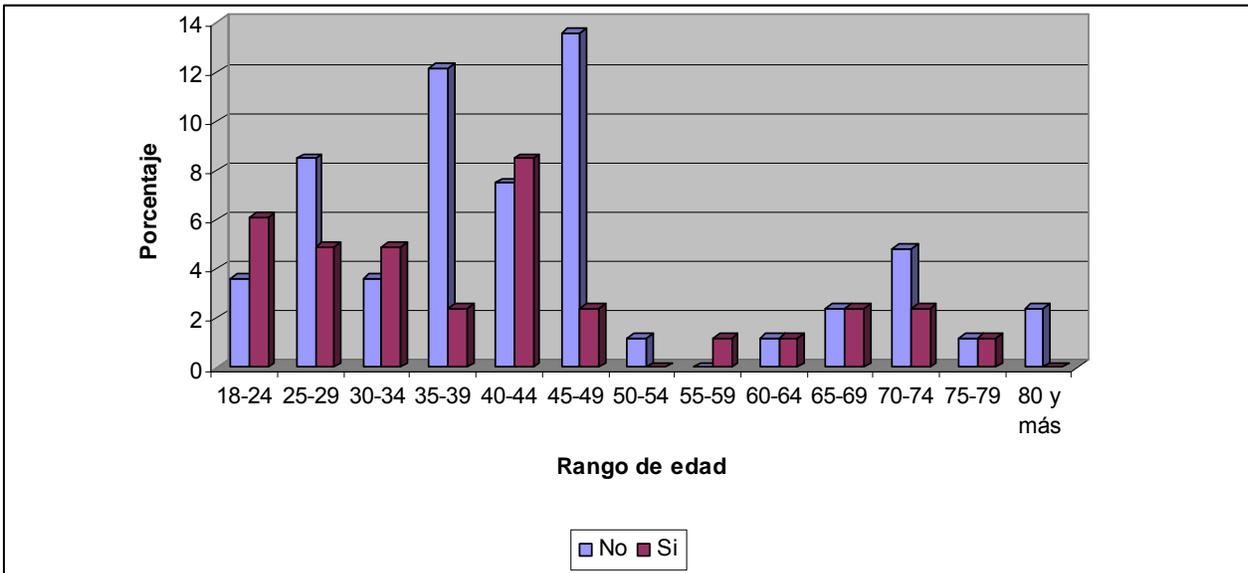
GRÁFICO N° 22: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN EDAD EN LA PREGUNTA: ¿ENTIENDE LOS ARTÍCULOS DE PRENSA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PLAN AUGE?



El grupo etáreo que entiende los mensajes de prensa (artículos en diarios, revistas o periódicos donde se informe sobre el Plan AUGE), es el de 18 a 24 años, lo cual está directamente relacionado a que, a nivel nacional el mejor nivel de lectura se centra entre los 15 y 24 años, es decir, en el período de aprendizaje de la población, según encuestas realizadas en nuestro país donde se indica que en 1990 el 27% de la población leía en forma regular frente a un 12,5% el año 2000.

Entre los 35 y 49 años, los usuarios encuestados no entienden los artículos relacionados con el Plan AUGE que aparecen en la prensa, esto se debe además que en este rango de edad, sobre todo en las comunas urbano-rural, las personas no están acostumbradas a leer diarios o revistas, sino que optan por otros medios para informarse.

GRÁFICO N° 23: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN EDAD EN LA PREGUNTA: ¿ES CLARA LA INFORMACIÓN QUE APARECE EN LOS AFICHES SOBRE EL PLAN AUGE?



Cuando se aplicó la encuesta, solamente había disponible en el Hospital de Lanco una infografía sobre el Plan Auge donde se informaba a través de imágenes y texto los beneficios de cada patología cubierta por la nueva reforma de salud.

Un bajo porcentaje de los usuarios contestó entender la información entregada en los afiches o cuadernillos repartidos por el Ministerio de Salud, siendo la población adulto joven (18 a 44 años) quienes más comprendieron el mensaje transmitido, mientras que los adultos mayores en general, no entienden lo que leen en las infografías o afiches disponibles sobre el tema, lo que se puede vincular a que la mayoría de los usuarios encuestados en este rango etéreo tienen, en su mayoría, un nivel educacional básico incompleto o analfabetismo.

TABLA N° 10: SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DE LANCO PARA MEJORAR LA ENTREGA DE INFORMACIÓN SOBRE EL PLAN AUGE.

Propuestas	N° de Respuestas
Implementación de una Oficina Auge, donde haya una persona encargada de orientar a los usuarios.	11
Entregar más información televisiva y radial	10
Instalar más afiches en el Hospital	9
Usar un lenguaje más sencillo y claro para explicar, sin tantos tecnicismos.	9
Entregar más información	6
Que el personal médico explique mejor sobre el acceso y beneficios del Plan Auge	4
Entregar más folletos a los usuarios	3
Los usuarios son los que deben buscar información e interesarse en el tema	3
Charlas para los usuarios del hospital	3

9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La presente investigación fue desarrollada con el objetivo de describir el manejo de información sobre los beneficios del Plan AUGE que tienen los usuarios del Hospital de Lanco.

El principal aporte de este trabajo ha sido el evaluar las campañas comunicativas hechas por el Ministerio de Salud sobre el Plan AUGE, desde la perspectiva de los usuarios de una comuna de nuestro país.

Quisimos indagar sobre cuánto y qué es lo que saben las personas sobre la nueva Reforma de Salud luego de leer, escuchar y ver la información entregada en las campañas informativas.

A partir de las respuestas obtenidas tras la aplicación de la encuesta a los usuarios del Hospital de Lanco se concluye lo siguiente:

9.1 En cuanto a la información que manejan según edad y sector poblacional:

a) Conocer la existencia del Plan AUGE:

El 90% de los usuarios encuestados respondió conocer el concepto AUGE, o haberlo escuchado y lo relaciona a la reforma del Ministerio de Salud. En el caso del sector poblacional, el 69% urbano y el 21% rural conoce algo o ha escuchado sobre el Plan AUGE, mientras que por edad, el rango etáreo de 45-49 es el que más ha oído hablar sobre la reforma.

b) Número de Patologías que cubre el Plan AUGE:

Con respecto a este punto, el 15% de los encuestados del sector urbano sabe que son 56 patologías las que cubre el Plan AUGE, y en el sector rural sólo un 5%. Por edad, un alto porcentaje de los usuarios no saben cuántas son las patologías y sólo un 19.5% acertó en el número, mientras que un 29,2 % de las personas piensa que esta reforma cubre entre 10 a 50 patologías.

c) Significado Siglas Auge y GES:

Casi la totalidad de los encuestados según sector poblacional desconoce su significado, lo que se debe a que las palabras empleadas son muy técnicas y de difícil retención en la memoria.

Sólo dos personas respondieron conocer el significado de la sigla Auge, mientras que ningún encuestado conocía la palabra Ges y mucho menos su significado.

9.2 Respecto a las fuentes de información:

a) Cómo conoció el Plan Auge:

De acuerdo a los análisis de los datos concluimos que la gran mayoría de los usuarios encuestados (67%) se informó sobre el Plan Auge a través de la televisión, dejando este medio como el soporte más importante a la hora de informar, porque llega a todos los sectores y edades.

El grupo etéreo 40 a 49 años, fue el que marcó una clara preferencia por la televisión.

b) Entiende los mensajes televisivos sobre los beneficios del Plan Auge

Según los usuarios de Lanco la comprensión de este medio es de un 49 % (12% rural y 37% urbano). De este análisis se destaca que el grupo juvenil de 18 a 24 marca la diferencia, ya que 7 de 8 usuarios si dicen comprender los mensajes televisivos.

c) Entiende los mensajes radiales sobre los beneficios del Plan Auge

Sobre el grado de comprensión de los mensajes radiales en los usuarios, en Lanco, esté no demuestra una marcada tendencia, ya que un 55% (13% rural y 42% urbano), dice no entender bien los mensajes. Al igual que la televisión cabe destacar que el sector juvenil de 18-24 años 7 usuarios de 8, declararon si comprender los avisos

d) Entiende los mensajes escritos sobre los beneficios del Plan Auge

Un 58% (17% rural y 41% urbano) de usuarios comentó no comprender los medios escritos, y eso queda de manifiesto en la poca información circulando.

c) Es clara la información que aparece en los afiches sobre el Plan Auge

De los encuestados un 56% respondió no haber visto en el Hospital alguna explicación gráfica del Plan Auge. De aquellos que si han tenido oportunidad de ver un folleto Auge un 62% de usuarios dijeron no comprender los afiches y gigantografías del Hospital de Lanco, (20% rural y 42% urbano).

De este grupo, los usuarios entre 18 a 44 años, fueron quienes más comprendieron el mensaje transmitido, mientras que los adultos mayores en general, no entienden lo que leen en las infografías o afiches disponibles.

De estos datos nos queda reflexionar sobre las campañas gubernamentales que se llevan a cabo en nuestro país, sin duda los usuarios de Lanco han tenido a su disposición material informativo sobre el Plan Auge, pero por lo que hemos comprobado a través de nuestro estudio conjeturamos que los usuarios de Lanco no conocen el Plan Auge, sólo manejan de manera somera algunas implicancias del tema y que es necesario replantear la campaña comunicacional del Ministerios de Salud y reforzar algunos puntos como: el acceso a los beneficios, enfermedades y procedimientos, costos y rangos de edad.

Es conveniente destacar que esta investigación sólo se limitó a conocer qué tipo de información manejaban los usuarios de Lanco y a través de qué medios se informaron y no pretende profundizar en un análisis de contenido más exhaustivo.

Dejamos abierta la posibilidad a otros estudiantes de hacer un análisis de contenidos de los artículos aparecidos en la prensa sobre el tema, y las campañas radiales y televisivas.

9.3 Sugerencias para mejorar las campañas informativas

Considerando el previo estudio de los mensajes y material visual expuesto en el Análisis de Contenido, plantaremos a continuación unas sugerencias para mejorar las campañas, en decir, consideraciones para ser tomadas en cuenta a la hora de informar a los usuarios, en base a la recopilación de lecturas de comunicación en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el libro “Comunicar la salud”, del profesor Carlos Del Valle Rojas.

A pesar de que los modelos, métodos y técnicas de comunicación en salud se sustentan en los trabajos realizados por la OPS, enfocados a provocar cambios de comportamiento en materia de salud, nosotras reorientaremos estas técnicas en virtud de lo que nos compete en este Análisis de la percepción de los usuarios sobre el Plan Auge en el Hospital de Lanco, que es la comunicación de los usuarios frente a esta reforma.

Hemos categorizado nuestro análisis en el Modelo de procesamiento de la información por el consumidor, el cual nos acerca al tema de estudio, que es en sí lograr encontrar la mejor manera de comunicar un programa de Gobierno.

MODELO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR EL CONSUMIDOR

Concepto	Definición	Referencia Auge	Aplicación
Capacidad de procesamiento de información	Limitaciones de los individuos en cuanto a la cantidad de información que pueden adquirir, utilizar y recordar.	El Auge como concepto ya presenta un grado de dificultad, a lo que se suman las 56 patologías que cubre cada una con distintos procedimientos y tratamientos.	Escoger los puntos más importantes y útiles para comunicar, ya sea en forma oral o en materiales impresos.
Búsqueda de información	Procesos de adquisición y evaluación de la información, afectado por la motivación, atención, percepción.	Los usuarios se ven motivados a conocer el Auge con la cercanía de un familiar con patologías.	Proporcionar información de modo que exija poco esfuerzo obtenerla, que llame la atención y que sea clara.
Reglas de Decisión /Heurística	Reglas prácticas elaboradas y utilizadas para ayudar a seleccionar entre diversas opciones.	El Auge permite buscar las posibilidades de informarse más por otros medios.	Aprender las claves para sintetizar información en formas que tengan sentido y atraigan a la audiencia.

Consumo y aprendizaje	Retroinformación interna basada en el resultado de las elecciones y como se utiliza en futuras decisiones.	La información obtenida por un mensaje claro y una buena elección, sumado a otras opciones permitirán una retroinformación efectiva.	Tener presente que las personas probablemente han realizado elecciones afines en el pasado, y que no son “recipientes vacíos”
Entorno de la información	Cantidad, ubicación, formato, inteligibilidad y procesabilidad de la información	La información ocupa todo el escenario comunicativo existente.	Diseñar información adaptada al destinatario, colocarla en forma que sea cómoda su uso.

Tomando en perspectiva que el Auge permite al usuario informarse sobre los beneficios, tratamientos y costos de las distintas patologías que afectan a los chilenos, hemos decidido que este modelo es el más cercano a la realidad de la situación, ya que nos da la posibilidad de trabajar en base a lo ya realizado como programa desde el 2003.

Aplicación del modelo de procesamiento de la información por el consumidor, según lo analizado en el análisis de contenido.

Capacidad de procesamiento de información: Escoger los puntos más importantes y útiles para comunicar, ya sea en forma oral o en materiales impresos.

Enfocados al estudio en terreno de nuestro estudio de caso y la encuesta aplicada en el Hospital de Lanco y las propuestas planteadas por los usuarios, consideramos que:

a) Es posible rescatar que la información útil para que la gente recuerde lo que es el Auge está basado en 4 procedimientos que son:

- Acceso a los beneficios
- Enfermedades y procedimientos
- Rangos de edad
- Financiamiento.

Los cuales deben facilitar la lectura, preferiblemente con palabras sencillas (no palabras técnicas), oraciones cortas, ideas claras y específicas. Es decir, poco denso con miras a facilitar la comprensión por parte de la mayoría de los públicos.

Para todos los públicos el mensaje debe presentar de manera sobresaliente y concisa un enunciado que capte la idea principal o plantee una pregunta que incite a reflexionar.

El mensaje debe ir siempre al principio, se debe elegir lo que se quiere transmitir, interés general, novedad y actualidad.

Búsqueda de información: Proporcionar información de modo que exija poco esfuerzo obtenerla, que llame la atención y que sea clara.

Una de las propuestas recogidas de la opinión de los usuarios que más adeptos obtuvo fue la Implementación de una Oficina Auge, donde haya una persona encargada de orientar a los usuarios. Esta opción a nuestro parecer permitiría que la información se canalice en un solo punto, y este a su vez debería localizarse en la oficina OIRS de cada hospital.

Para su ubicación rápida es necesario que esté bien señalizada y que se encargue durante todo el año de actualizar la información distribuida por el Servicio de Salud, quienes continuamente están recibiendo folletería y material Auge. Otro aporte también es la instalación y mantención de un diario mural, en donde cada semana se de a conocer una nueva patología con toda la información correspondiente.

Reglas de Decisión /Heurística: Aprender las claves para sintetizar información en formas que tengan sentido y atraigan a la audiencia.

En el desarrollo de este análisis del Auge, hemos concluido que el medio por excelencia por donde se informan los usuarios es la televisión. Y también las sugerencias reflejaron que los usuarios quieren recibir más y mejor información televisiva y radial, por

esto mismo proponemos que éstas campañas deben sintetizar el Auge en una idea atrayente para el público, ojalá plantearla desde la perspectiva de la novedad, y la actualidad.

Un claro ejemplo son los spots televisivos realizados por FONASA el año 2007 donde se mostraba el caso de un locutor radial valdiviano que perdió la visión y una joven de 17 años que se recuperó de un cáncer cervicouterino. En ambos casos los protagonistas cuentan su experiencia de cómo pudieron gracias al Auge volver a hacer su vida normal, sin embargo, en los 45 segundos que dura la publicidad no se hace referencia a cómo acceder a los beneficios.

Una síntesis lógica del tema y un lenguaje claro son la clave para una respuesta o feedback positivo, es por ello que en las campañas tanto radiales como televisivas se debe dar a conocer paso a paso, con palabras sencillas, qué hacer en caso de ser beneficiario de alguna patología.

Consumo y aprendizaje: Tener presente que las personas probablemente han realizado elecciones afines en el pasado, y que no son “recipientes vacíos”.

Sin duda que una rápida y clara información permitirá a los usuarios realizar sus trámites de salud de manera efectiva y sencilla. Por este mismo motivo los usuarios señalaron además que es necesario entregar más información con un lenguaje sencillo y claro para explicar, sin tantos tecnicismos.

Si bien los usuarios conocen o han escuchado sobre el plan Auge, un plan comunicacional efectivo debe ser acorde a la información que maneja el usuario y su retención de información. El receptor debe ser capaz de comprender la información, procesarla, debatirla con sus cercanos, plantearse preguntas, etc., de esta forma no actuará como un recipiente vacío, frente al bombardeo de información.

Entorno de la información: Diseñar información adaptada al destinatario, colocarla en forma que sea cómoda su uso.

Entregar más información e instalar más afiches en el Hospital como sugerencia por parte de los usuarios, nos viene a reflejar que el hospital no esta entregando la debida información respecto a este Plan de Gobierno. Por lo analizado en los anexos, la gigantografía expuesta en el hospital de Lanco no permite un flujo de la información eficaz, no es legible, está ubicado en un pasillo que no es de tránsito continuo y no cuenta con la luz adecuada para su lectura.

Es necesario instalar estratégicamente afiches en áreas que son acordes a las patologías, por ejemplo, en el sector de pediatría, publicar información en un fichero referente al Auge y el niño.

En base a las razones anteriormente comentadas creemos que el Ministerio debiera mejorar su campaña comunicacional, a través de una nueva estrategia que incorpore los siguientes puntos:

Etapa formativa

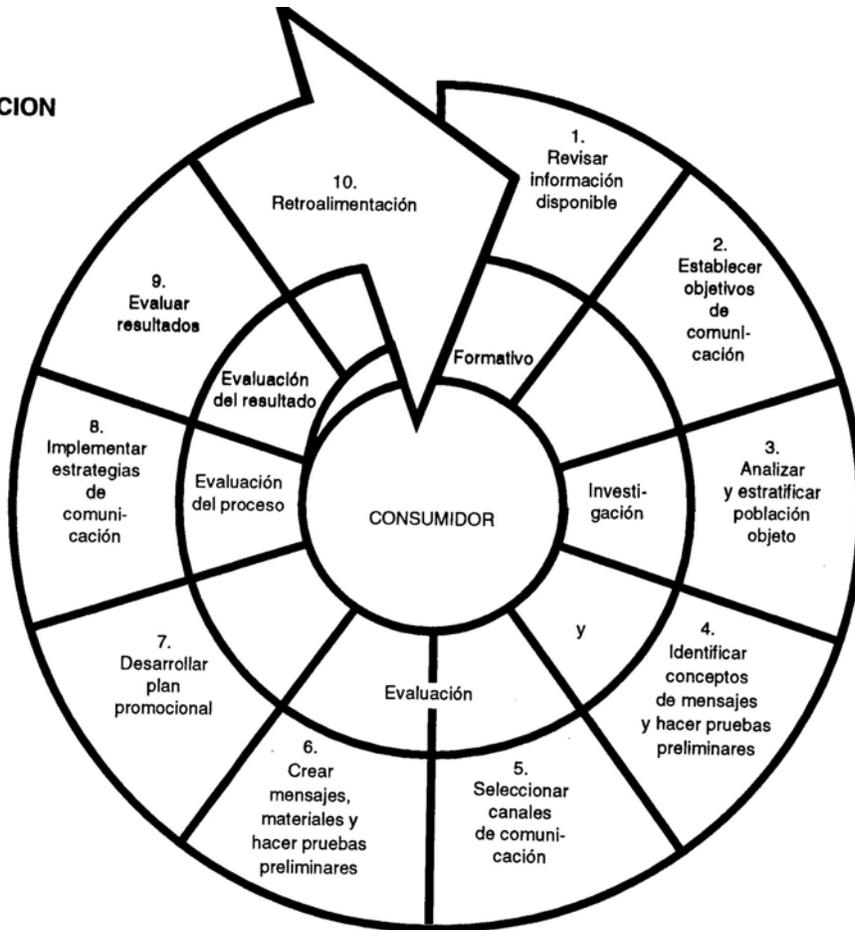
Etapa de investigación y evaluación

Evaluación del proceso

Evaluación de los resultados.

Para hacer una campaña comunicativa efectiva es necesario primero conocer qué es lo que sabe el público destinatario sobre el Auge, para poder así identificar las fuentes de información más idóneas y ver los puntos débiles donde estén fallando las campañas hechas hasta el momento sobre el Plan, para lograr de esta manera que el mensaje entregado sea comprendido por nuestro público.

RUEDA DE COMUNICACION EN SALUD



Pruebas preliminares y métodos de investigación aplicados en las seis etapas del proceso de comunicación en salud



10. REFERENCIAS CITADAS

10.1 Referencias bibliográficas

ALVAREZ UNDURRAGA, GABRIEL. 2000. Manual de técnicas de estudio e investigación (Colección Guías de Clases N° 9). Editorial Fac. Cs. Jurídicas y Sociales. Dirección de Investigación, Extensión y Publicaciones – Comisión de Publicaciones. Universidad Central de Chile.

BANDURA, ALBERT. 1980. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Editorial Alianza. 5a. ed. Madrid, España. 293 p.

BEL MALLEN, IGNACIO; CORREIDORA Y ALFONSO, LORETO Y COUSIDO, PILAR. 1992. Derecho de la Información (I) Sujetos y medios. Editorial Colex. Madrid.

BERGER, PETER Y LUCKMANN, THOMAS. 1972. La construcción social de la realidad. Amorrortu Ediciones. Segunda Edición. Buenos Aires.

BERRIGAN, FRANCES J. 1978. Manual sobre los medios de comunicación social en relación con la población y el desarrollo. Publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. París.

CELEDÓN, C. Y ORELLANA, R. Marzo 2003. Gobernancia y Participación Ciudadana en la Reforma de Salud en Chile. Serie de estudios socioeconómicos N°17. Chile.

DEL VALLE ROJAS, CARLOS. 2002. Comunicar la salud: Entre la equidad y la diferencia. Ediciones Universidad de la Frontera. Temuco.

FONASA (Departamento de Planeamiento Institucional). Enero 2007. Serie de documentos de trabajo N°3. Editorial Howard Limitada. Santiago de Chile.

GUERRA DE MACEDO, CARLYLE. 1986-1992. Reflexiones sobre la Salud pública. Recopilación de mensajes publicados en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.

KRIPPENDORFF, KLAUS. 1990. Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica. Editorial Paidós. Barcelona, España.

INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL PLAN AUGE. GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD 2007 – ESTUDIO COMPARATIVO DECRETOS 2006-2007.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO; FERNÁNDEZ COLLADO, CARLOS Y BAPTISTA LUCIO, PILAR. 2000. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México.

LUQUE, SUSANA; AGUILAR, LOURDES Y MACHUCA, MARIA JESUS. 2000. La expresión oral. Editorial Ariel. Barcelona. 203 Págs.

MOLINER TENA, MIGUEL ANGEL. 1998. Marketing Social: La gestión de las causas sociales. Editorial Esic. Madrid, España.

MOSCOVICI, SERGE. 1999. Psicología Social, El Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Editorial Paidós. 4ª Edición.

SERRANO GONZÁLEZ, MARIA ISABEL. 1998. La educación para la salud del siglo XXI “Comunicación y salud”. Editorial Alezeia. Asociación de educación para la salud. Segovia.

VARAS, MAURICIO Y VÁSQUEZ, DENISSE. 2006. Evaluación de la Información sobre el Plan AUGE: Análisis de las noticias entregadas por los diarios El Mercurio y La Tercera en el mes de Mayo de 2002. Tesis para optar al Título de Periodista y Licenciado en Comunicación Social. Universidad de Santiago de Chile.

10.2 Referencias electrónicas

FONASA www.fonasa.cl (Revisado en octubre del 2007)

PLAN AUGE www.gobiernodechile.cl/plan_auge (Revisado en octubre del 2007)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA www.ine.cl (Revisado en octubre del 2007)

MINISTERIO DE SALUD www.minsal.cl (Revisado en octubre del 2007)

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA www.ssvaldivia.cl (Revisado en octubre del 2007)

SUPERINTENDENCIA DE SALUD www.supersalud.cl (Revisado en octubre del 2007)

Revista “Con tinta negra” del Taller de Periodismo Interpretativo y de Opinión III Universidad de Chile. N° 31. Agosto 2005.

www.periodismo.uchile.cl/contintanegra/2005/3/planauge.html

(Revisado en octubre del 2007)

SANABRIA RAMOS, GISELDA. 2001 ¿Hemos avanzado en la evaluación de la comunicación en salud? Artículo publicado en Revista Cubana Salud Pública v.27 n.1. Enero – junio. Pág. 5-10. Ciudad de La Habana, Cuba.

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu01101.htm

(Revisado en octubre del 2007)

BELTRÁN, LUIS RAMIRO. 1997. Universidad y Comunicación para la salud, acciones y reflexiones en América Latina. Documento elaborado en la Primera Reunión Internacional sobre Comunicación y Salud. Lima.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/Human/atoche_mm/2.pdf

(Revisado en octubre del 2007)

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital de Lanco

Fecha

--	--	--

Encuesta de percepción de los usuarios del Hospital Lanco frente al Programa de Gobierno AUGE

Buenas Tardes Sr.(a), le rogamos responder esta encuesta que no le tomará más de 5 minutos. La finalidad de este cuestionario es saber cuánto conoce usted del Plan Auge.

Datos usuarios

Sector Donde vive: Urbano Rural

Sexo: Femenino Masculino

Estado civil:

Casado Soltero Separado o Divorciado Viudo

Edad: _____ años

Previsión:

- Fonasa A
- Fonasa B
- Fonasa C
- Fonasa D
- Isapre
- Particular.
- Otros. ¿Cuál? _____

Escolaridad:

- Analfabeto
- Enseñanza básica incompleta
- Enseñanza básica completa
- Enseñanza media incompleta
- Enseñanza media completa
- Estudios técnicos
- Estudios universitarios incompletos
- Estudios universitarios completos

Ocupación: _____

¿Conoce el Plan Auge?: Sí No

Si contestó No ¿Le gustaría conocer el Plan Auge?

Sí No

¿A quién acudiría usted para informarse sobre el Plan AUGE?

Personal médico

Fonasa

Isapre

Amigos

Otros ¿Quién? _____

Si contestó SI ¿Sabe cuántas enfermedades cubre el AUGE?

De 10 a 30

De 30 a 50

De 50 a 60

No sabe

¿Cómo lo conoció?

Diarios

Televisión

Charlas

Radios

Amigos.

Otros. ¿Cuál? _____

¿Sabe lo que significa la sigla Auge? Sí No

¿Sabe lo que significa la sigla GES? Sí No

Para todos

¿Ha visto aquí, en este hospital alguna explicación del Plan AUGE? (Afiches, personal médico, etc.)

Sí No

¿Ha sido beneficiario de alguna patología AUGE?

Sí No

¿Cuál? _____

SOBRE INFORMACIÓN DE MEDIOS:

¿Entiende los mensajes televisivos sobre los beneficios del Plan AUGE?

Sí No

¿Entiende los mensajes radiales sobre los beneficios del Plan AUGE?

Sí No

¿Entiende los artículos de prensa sobre los beneficios del Plan AUGE?

+

Sí No

¿Es clara la información que aparece en los afiches sobre el Plan AUGE?

Sí No

¿De que manera cree usted que se podría mejorar la campaña informativa del AUGE?

¿Qué aspectos del AUGE le es más difícil comprender?

- Enfermedades y procedimientos
- Acceso a los beneficios
- Rangos de edad
- Costos
- Todos
- Otros ¿Cuál? _____

Anexo 2: Enfermedades acogidas al AUGÉ

- 1.- Insuficiencia renal crónica terminal.
- 2.- Cáncer infantil, en menores de 15 años.
- 3.- Infarto agudo del miocardio.
- 4.- Cáncer cervicouterino.
- 5.- Cáncer de mama, en mayores de 15 años.
- 6.- Cáncer testicular, en mayores de 15 años.
- 7.- Linfoma en adultos.
- 8.- Fisura labio palatina.
- 9.- Disrraías espinales (Espina bífida) operables, abiertas y cerradas.
- 10.- Cardiopatías congénitas operables.
- 11.- Alivio del dolor y cuidados paliativos del cáncer terminal.
- 12.- Diabetes Mellitus Tipo I.
- 13.- Diabetes Mellitus Tipo II.
- 14.- Esquizofrenia.
- 15.- Cataratas en mayores de 15 años.
- 16.- Artrosis de cadera que requiere cirugía con prótesis, en adultos de 65 años o más.
- 17.- Escoliosis que requiere cirugía, en menores de 25 años.
- 18.- VIH / SIDA.
- 19.- Infección respiratoria aguda, en menores de 5 años.
- 20.- Neumonía, en mayores de 65 años.
- 21.- Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
- 22.- Epilepsia, para niños menores de 15 años
- 23.- Salud oral integral para niños de 6 años.
- 24.- Prematurez.
- 25.- Trastornos de la conducción (ciertas arritmias): marcapaso en mayores de 15 años.

Agregadas el 2006:

- 26.- Colectomía. Extracción de la Vesícula en adultos de 35 a 49 años con síntomas.
- 27.- Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en sintomáticos.
- 28.- Cáncer de próstata, en personas de 15 años y más.
- 29.- Cáncer gástrico, en personas de 40 años y más.
- 30.- Estrabismo en menores de 9 años.
- 31.- Retinopatía Diabética.
- 32.- Desprendimiento de retina.
- 33.- Vicios de refracción oculares, para personas de 65 años y más.
- 34.- Hemofilia.
- 35.- Depresión, en personas de 15 años y más.
- 36.- Accidente cerebro vascular, en personas de 15 años y más.
- 37.- Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.
- 38.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.
- 39.- Asma bronquial moderada y severa, en personas de 15 años o menos.
- 40.- Artículos de apoyo (andadores, bastones), para personas de 65 años y más.

Incorporadas a partir del 1° de Julio del 2007:

41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de caderas y /o rodillas, leve o moderada
42. Hemorragias subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
43. Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más.
44. Tratamiento quirúrgico de la hernia del núcleo pulposo lumbar.
45. Leucemia en personas de 15 años y más: I. Leucemia Aguda II. Leucemia Crónica
46. Urgencia Odontológica ambulatoria.
47. Salud oral del adulto de 60 años.
48. Politraumatizado grave.
49. Atención de urgencia del traumatismo craneoencefálico moderado o grave.
50. Trauma ocular grave.
51. Fibrosis Quística.
52. Artritis Reumatoide.
53. Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
54. Analgesia del parto.
55. Gran quemado.
56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más, que requieren uso de audífono.

Anexo 3: Vista Panorámica Hospital de Lanco



El Hospital de Lanco es un establecimiento de salud tipo 4, es decir, cuenta con los tres servicios básicos (medicina, obstetricia y pediatría) y un sistema de urgencias.

Anexo 4: Entrada Hospital de Lanco



En la actualidad, este Hospital tiene una población asignada de 7.340 personas, pertenecientes a los sectores urbano y rural de la Comuna.

Anexo 5: Infografía ubicada en el pasillo frente al SOME



En un pasillo frente al SOME del centro Hospitalario está la única Infografía Auge disponible para informar a los usuarios sobre sus beneficios.

ANEXO 6: Infografía con las primeras 40 patologías.



Infografía AUGE aún con las primeras 40 patologías y no se ha actualizado.
(Fotografía tomada el 09-11-2007)