

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA**  
**Tesis Licenciatura en Sociología**

## **Un nuevo espacio médico**

**Carolina Silvera Doldán**

**Tutor: Gabriel Errandonéa**

**2010**

## **Índice**

<b>Introducción.....</b>	
<b>Capítulo 1.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 2.....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 3.....</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo 4.....</b>	<b>35</b>
<b>Capítulo 5.....</b>	<b>39</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>41</b>
<b>Anexos.....</b>	

## **Capítulo 1:**

A) \_Proceso de selección de la temática (intriga sociológica)

A 1) Conflicto médico- cliente de los servicios de salud

A 2) Incorporación médica a una organización no médica

B) Interconexión de escenarios de interés y aportes teóricos para repensar la realidad conflictiva...

C) El relacionamiento médico-cliente: Tomados desde una perspectiva sistémica:

D1) Especificación del objeto de investigación: "Un nuevo espacio médico": Un sistema des-contracturado dentro de un entorno contracturado

D2) Las hipótesis de las que partimos fueron las siguientes:

D3) Objetivos de la investigación

D4) Actores a incluir en la investigación: Justificación

E) Metodología

F) Aclarando Conceptos...

## **Capítulo 2: Resultado Empírico**

A) Percepción del universo médico

B) Percepción de los clientes que no han hecho uso del servicio

C) Percepción de los clientes que han hecho uso del servicio

## **Capitulo 3: Análisis de los datos**

A) Universo médico

B) Segmento de clientes que no han hecho uso del servicio

C) Segmento de clientes que han hecho uso del servicio

## **Capitulo 4: Conclusiones**

## **Capitulo 5 Reflexiones Finales**

El presente trabajo corresponde a una tesis de grado de la licenciatura en Sociología, de la Facultad de Ciencias Sociales. Partimos de una intriga sociológica que conecta dos escenarios de interés: El conflicto médico- clientes de los servicios de salud y la incorporación de elementos médicos a una organización no médica (“xx acompañantes”).

El lector encontrará un estudio sobre **el relacionamiento médico- clientes de los servicios de salud dentro de un Nuevo Espacio**. Creemos que pese al actual contexto conflictivo en el que se encuentra dicho relacionamiento, él sistema es capaz de crear contextos descontracturados dentro de entornos contracturados. La pérdida de lazos y la deslegitimación médica, pueden hallar una alternativa para su modificación en otros contextos ya que él sistema social puede ir realizando ajustes permanentes que lleven a la reconfiguración de éste relacionamiento.

Partiendo de la Teoría General de Sistemas creemos que: La incorporación del diferencial médico que XX acompañantes realizó hace un tiempo como estrategia comercial de diferenciación, provocó que se independizara del resto de las empresas de seguro de compañía y se convirtiera en un nuevo sistema autopoiético. Este nuevo sistema parece ser propicio para que él médico puede seguir ejerciendo su profesión, alejado del conflicto en el relacionamiento, aunque éste deba asistir a una modificación de sus roles tradicionales por otros menos visibles (de acuerdo al status social históricamente adjudicado) ¿Qué elementos componen éste nuevo espacio? ¿Cómo se configura él relacionamiento dentro de él? ¿De que forma altera el conflicto en el relacionamiento médico-cliente? : Estas son algunas de las interrogantes que pretendemos contestar a lo largo del trabajo...

## **"NUEVOS ESPACIOS MÉDICOS: Espacios descontracturados en entornos contracturados"**

**Capítulo 1:** En el siguiente capítulo el lector podrá encontrar la presentación de la temática, su fundamentación y el marco teórico en la cual se sustenta. Además del objeto de investigación, hipótesis, objetivos, metodología y la aclaración de algunos conceptos fundamentales para el desarrollo de la lectura a lo largo del trabajo.

### **A) Proceso de selección de la temática (intriga sociológica)**

#### **A 1) Conflicto médico- cliente de los servicios de salud**

Se puede seleccionar un objeto de estudio a partir de un recorte de la realidad que sea de interés por móviles enteramente subjetivos (y más cuando no hay un demandante, sino que se es libre de elegir la temática): Nuestro trabajo partió de determinadas percepciones sobre un realidad, una serie de datos, hechos y como se suele decir "sensaciones térmicas"...

El detonante que centró nuestra atención en el relacionamiento médico- paciente, fue un hecho específico divulgado por los medios de comunicación: El caso de "Blanquita Filippini", registrado en el Hospital Regional de la ciudad de Salto y difundido por varios medios de comunicación como mala praxis y negligencia médica. Según fuentes del diario el país: Entre 700 y 800 personas concurren a una manifestación frente al centro pediátrico donde se llamó a una "reflexión para que los horrores médicos no se produzcan más" (Noelia, hermana de Blanca). Además varios manifestantes contaron experiencias similares, expresando su disconformidad con la asistencia médica recibida. Independientemente de éste hecho, continuamos con la búsqueda de información de diferentes percepciones sobre el relacionamiento actual médico-usuarios del servicio de salud. Otra entrevista hallada siguió presentando dicha realidad: "*Antiguamente, sin aparatos ni laboratorios omnipotentes, los médicos usaban su infalible ojo clínico, sus manos reconocían, sus oídos auscultaban, nadie dejaba de diagnosticar una apendicitis al instante, y mucho menos una peritonitis. Y la cirugía, de prontitud, salvaba vidas*"... "*Pero también movilizarse todas las autoridades científicas y políticas para desentrañar qué tipo de decadencia, de abandono de responsabilidad, de burocratismo, de falta de mística profesional; qué carencia de dedicación y de amor humano está enfermando el espíritu de los nuevos médicos que Uruguay forma y diploma*"<sup>1</sup>

Del otro lado del relacionamiento, en una entrevista realizada por el Diario Salto al Dr. Néstor Campos, se declara: "*...estamos todos de acuerdo en que tenemos que mejorar la relación médico - paciente.*"<sup>2</sup>

Varias teorías vienen debatiendo acerca de las transformaciones de la medicina y dentro de ella sobre el deterioro del relacionamiento médico-paciente. Según Crawshaw<sup>3</sup>: El crecimiento de la legitimación social de intereses particulares utilitarios y la presión de organizaciones de salud (cuya finalidad central es el ánimo de lucro), provocan

<sup>1</sup> Aureliano Rodríguez Larreta; abril 2009. Pág. 1

<sup>2</sup> Diario Salto; abril 2009. Pág. 1

<sup>3</sup> Citado por Francisco Bohórquez; noviembre 2006. Pág. 1

que el acuerdo de confianza establecido entre el médico y el paciente se encuentre amenazado (distorsionado la responsabilidad del médico frente a su paciente).

Al mismo tiempo Francisco Bohórquez en su monografía de grado afirma que: *“La relación médico - paciente, sigue siendo, por encima de los continuos progresos en los conocimientos científicos y desarrollos tecnológicos, el sustento de la práctica médica y en consecuencia el escenario fundamental de la formación del médico; sin embargo los cambios históricos han determinado que fuerzas sociales, económicas, políticas, tecnológicas o culturales hayan distorsionado este fundamento esencial, involucrando a los profesionales de la salud en procesos que desvirtúan su misión central”*.<sup>4</sup>

El conflicto en el relacionamiento médico – paciente no es nuevo, es una relación que viene mostrando tensión hace mucho tiempo. Así como tampoco son nuevas la búsqueda de sus explicaciones y soluciones. De acuerdo a Entralgo la relación médico paciente ha estado históricamente en tensión y entró en su crisis más evidente con la modernidad.<sup>5</sup> Para Iván Ilich las condiciones contemporáneas en la que se inscribe la atención de la salud cuentan con una carga adicional: No solo afectan al paciente, también contribuyen a desvirtuar el rol del médico como profesional y persona.<sup>6</sup>

## **A 2) Incorporación médica a una organización no médica**

Lo antecedente ofició como telón de fondo de otro escenario de interés: En la actualidad me encuentro trabajando dentro de una empresa de seguro de acompañantes, la cual hace un tiempo ha buscado como forma de estrategia de diferenciación comercial la incorporación de conocimientos médicos . Se basa en la contratación de médicos para cumplir tareas de evaluación del estado de salud de aquellas personas que se dispongan a ingresar a la organización. Esto se efectúa mediante la implementación de un cuestionario cuyo resultado (evaluado por los médicos) habilita el ingreso de clientes. Los fines del mismo son” detectar clientes rentables”: Que la empresa pueda contar con clientes considerados poseedores de un buen estado de salud, para evitar futuros gastos. Al mismo tiempo él nuevo personal contratado selecciona, capacita y supervisa a quienes se encargan de brindar acompañamiento.

## **B) Interconexión de escenarios de interés y aportes teóricos para repensar la realidad conflictiva...**

De aquí en más comenzó un proceso de conexión de los escenarios descriptos: La realidad médico-paciente conflictiva y la nueva realidad de la organizacional señalada. Comenzamos a pensar la nueva realidad organizacional considerando el contexto conflictivo médico-cliente de los servicios de salud y formulamos las primeras preguntas problema: ¿Como afecta a dicha organización el relacionamiento conflictivo médico-paciente?

---

<sup>4</sup> Francisco Bohórquez; noviembre 2006. Pág. 2

<sup>5</sup> Citado por Francisco Bohórquez; noviembre 2006.Pág. 2

<sup>6</sup> Citado por Francisco Bohórquez; noviembre 2006.Pág. 2

¿Cómo toma el cliente de XX la incorporación de elementos médicos a un servicio de base no médica?

La primera intriga que se presentó fue: Sí (de acuerdo al marco teórico anterior) hablamos de un relacionamiento que se encuentra en conflicto, entonces la organización correría el riesgo de infiltrarlo dentro de su estructura. Sin embargo debido a que continuamos con la búsqueda de construcción teórica y a la información obtenida de las entrevistas informales con médicos y algunos clientes de la organización (a modo de aproximación a la temática): Comenzamos a problematizar el relacionamiento conflictivo:

¿Será como afirman los autores señalados anteriormente: Que existe un deterioro real y casi irreparable en el relacionamiento médico-paciente?

¿Qué tan deslegitimados se encuentran hoy los médicos?

Al respecto encontramos acorde algunos aspectos propuestos por Gabriela Maciel Calloia: Debate con quienes sostienen que estamos asistiendo a un cambio relativo en relación con la autoridad cultural de los médicos y él mismo afecta al ejercicio de la profesión ya que escapa al control de sus miembros. No deja de reconocer los cambios experimentados por la profesión médica, sin embargo considera que la medicina ha adquirido nuevas competencias que permiten su adaptación.

De ésta manera propone su hipótesis: *“Si bien existen algunas hipótesis que aluden a un proceso de corrosión creciente de la autoridad cultural de los médicos, la medicina técnico-científica mantiene intacto su poder y prestigio social que la ha caracterizado siempre, aunque este status adopte otras modalidades”* Siguiendo con la reflexión de la autora: “Entonces sostendremos aquí que la medicina como profesión goza de una gran plasticidad y un capital cultural que le permite adaptarse a estas nuevas contingencias” ... “estas estrategias de redefinición de la práctica profesional, tienen el efecto de mantener y reproducir la autoridad, autonomía y monopolio profesional de la medicina”<sup>7</sup>

### **C) El relacionamiento médico-cliente: Tomados desde una perspectiva sistémica:**

Nuestro trabajo tomó de Calloia los siguientes conceptos:  
\_La medicina mantiene su poder aunque este estatus adopte nuevas modalidades y se agrega: redefiniendo los roles en tanto profesionales  
-- La medicina como profesión cuenta con una gran plasticidad que le permite adaptarse a nuevas contingencias.

Utilizamos algunas ideas básicas de la autora pero el tema no se abordó desde la “Sociología de las profesiones” sino desde una perspectiva sistémica, considerando las

---

<sup>7</sup> Maciel Calloia; 1999. Pág. 2

diversas significaciones del relacionamiento médico-cliente del sistema de salud, inscriptos en la práctica profesional de la medicina.

El trabajo de Gabriela Maciel Calloia ve la capacidad de adaptabilidad de la medicina o como ella menciona “plasticidad” desde una óptica más individualista. Considerando procesos internos a la profesión y sin tomar en cuenta el relacionamiento que se da con el cliente: No toma en cuenta la habilitación o no que le puede brindar al médico para que pueda redefinir su rol y adaptarse. Ambos forman parte de un todo más complejo, un sistema con determinadas características que posibilita determinado relacionamiento intra y extra sistema.

Partiendo de la teoría de sistemas de Luhmann: Quien entiende a la sociedad como un gran sistema pero a su vez integrada por diferentes sistemas que se diferencian por su modo de operar y por el modo en que reducen la complejidad, inscribimos las transformaciones de la medicina en tanto profesión. La medicina cuenta con la capacidad de adaptación a nuevas circunstancias (manteniendo su poder), a través de la modificación de roles pero esto no es producto de un proceso interno sino sistémico. Problematicamos un tipo de relacionamiento conflictivo: Reconocimos un contexto y dentro de él intuimos ciertos cambios por los que puede estar pasando el rol médico. Sin embargo pensamos que: **El sistema es capaz de crear nuevos espacios descontracturados dentro de contextos contracturados.**

**Nos seguimos preguntando:** ¿Podrán existir para los médicos espacios de escape al conflicto? ¿Podemos hablar de un nuevo relacionamiento médico-cliente de los servicios de salud dentro de ellos? ¿De que forma se traslada la situación conflictiva? ¿Efectivamente lo hace? ¿O es que trasladado a un espacio diferente el relacionamiento deja de ser conflictivo? ¿Qué tan conflictivo es el relacionamiento? ¿Para quién?

### **D1) Especificación del objeto de investigación: “Un nuevo espacio médico”: Un sistema des-contracturado dentro de un entorno contracturado**

De aquí en más el lector podrá encontrar el estudio del relacionamiento médico-cliente enmarcado dentro de un nuevo sistema: XX acompañantes. Buscamos responder algunas interrogantes: ¿En que se basa éste nuevo espacio? ¿Cuáles son los elementos que lo componen y lo hacen diferente? ¿Cómo lo perciben los médicos que se están en él? ¿Cómo es percibido por el cliente? ¿Qué papel juega el conflicto?

Al enfrentar las necesidades de competencia, la organización buscó la implementación del saber médico para distinguirse del resto de las empresas de compañía. Tomando prestaciones del sistema médico se embarcó en un proceso de independización, constituyéndose en un nuevo sistema autopiético. Aumentó su propia complejidad interna (nuevo personal, funciones, departamentos o áreas de trabajo, actividades etc.) al mismo tiempo que se inició un proceso de disminución de la complejidad sistémica original (todas las empresas de acompañantes consideradas como un único sistema). Al realizarse dicha simplificación, la organización se tornó incapaz de asumir elementos funcionales del sistema. La no articulación funcional hizo dejara de integrar el sistema original, pasando

a formar parte del entorno. El sistema de acompañantes que aparecía indiferenciado se independiza adquiriendo características, funciones y relaciones propias.

Se constituye una nueva frontera comunicacional: Una comunicación interna específica que lo separa del entorno<sup>8</sup>. Al establecerse una nueva comunicación, también se crea otro tipo de relacionamiento, que dadas las características que adquiere la comunicación intra y extra sistema puede dejar en el entorno el conflicto.

Buscamos indagar cuales son los elementos y relaciones que lo configuran como sistema de orden cerrado, donde se puede llevar adelante la profesión médica y un tipo de relacionamiento lejos del conflicto: Cual es el tipo de comunicación que lo hace ser un **Nuevo espacio des-contracturado dentro de un entorno contracturado**.

### **D2) Las hipótesis de las que partimos fueron las siguientes:**

*\_ Existen procesos sistémicos vinculados al ejercicio profesional de la medicina que son recientes y a la vez menos complejos, articulados por nuevas necesidades de vinculación con el cliente, que hacen posible la readaptación al sistema social de los profesionales médicos y el alejamiento de la situación conflictiva declarada por ellos*

*\_ Estos procesos llevan a la creación de un nuevo sistema autopoietico, que contiene como tal una comunicación específica que lo independiza del entorno.*

*La misma habilita al médico a poder llevar a la práctica su disposición a redefinir su rol aunque esto implique una menor visibilidad (por parte de los clientes de dicho sistema) de las nuevas competencias médicas.*

*\_ Entonces se podrá concluir que “estos nuevos espacios” constituyen “nuevos sistemas” con los que cuenta la profesión médica para responder al conflicto médico-cliente de los servicios de salud*

### **D3) Objetivos de la investigación**

#### **Generales**

*\_ Que el resultante análisis sirva de punta pie para futuras investigaciones*

*\_ Poder sugerir la existencia de elementos de adaptación sistémica dentro de entornos conflictivos*

*\_ Aportar al conocimiento de los procesos en los que opera “el rol médico” en tanto actores relevantes para la sociedad*

*\_ Aportar conocimientos en torno al relacionamiento dado entre el médico y clientes en estos “nuevos escenarios” donde se mueven los profesionales médicos*

*\_ Aportar elementos que posibiliten delimitar éste nuevo espacio como tal: En tanto sistema autopoietico.*

---

<sup>8</sup> Siguiendo la visión luhmanniana, se consideran también todos los demás sistemas parciales existentes en la sociedad como parte del entorno.

## **Específicos**

Conocer las diferentes percepciones de los socios y médicos XX ;

Encontrar elementos de auto identificación sistémica

Encontrar elementos de diferenciación funcional estructural, utilizando como mecanismos y fuentes de información la recopilación de datos sobre:

El relacionamiento médico-cliente del sistema de salud

El relacionamiento médico- sistema mutual –clientes

El relacionamiento médico – cliente XX

Distintas visiones sobre los elementos que dan especificidad a XX

Percepción sobre la incorporación del saber médico a XX

## **D4) Actores a incluir en la investigación: Justificación**

Hemos incluido en el trabajo dos grupos de actores: El personal médico y los clientes XX. Realizamos dicha delimitación para poder estudiar las distintas relaciones dentro de la empresa de acompañantes y su consistencia sistémica con las distintas percepciones sobre las mismas.

Los clientes, incluidos como entorno sistémico, fueron considerados en su rol de clientes de servicios de salud y acompañantes en general y de pulso en particular. Lo mismo ha ocurrido con el personal médico; fueron considerados en sus roles médicos tanto fuera como dentro de la organización.

Los clientes relevantes para la investigación han sido los que se incorporaron a la empresa a partir de la fecha que se comenzó a implementar como obligatoria la ficha médica para permitir el ingreso de nuevos socios, es decir a partir de que se oficializó la incorporación del saber médico al servicio de acompañantes.

## **E) Metodología**

La metodología utilizada ha sido de base cualitativa con la implementación de técnica de entrevista abordada en dos niveles:

\_ El de flexibilidad metodológica: Basado en preguntas abiertas con dimensiones emergentes

\_ Semi estructuración metodológica: Basado en una pauta temática con relance de tópicos.

Se utilizó la observación como técnica complementaria: Para poder analizar la consistencia existente entre las diferentes percepciones - argumentaciones sobre los distintos elementos y relaciones organizacionales con los elementos y relaciones observables en sí de la organización.

**E1) Universo médico:** Fueron entrevistados la totalidad de los médicos ya que representan un número reducido (7 médicos) para ser abordado de acuerdo a los recursos

humanos y de tiempo disponibles. La pauta administrada mantuvo las características de una entrevista en profundidad: Determinada por una cantidad mayor de ejes temáticos y una menor estructuración (a diferencia de los socios), debido a las características de dichos actores: Al ser profesionales que se encuentran mayormente acostumbrados a exponer sus opiniones y poseer un discurso más estructurado y definido sobre el tema a investigar. Se hizo más fácil y productivo, lograr que se concentren en determinados puntos sin desviarse de los intereses de la investigación. A esto se agrega la mayor proximidad y recursos físicos con los que contamos a la hora de las entrevistas.

**E2) Selección muestral de clientes de la organización:** Realizamos un recorte de los mismos a partir de la fecha en que se oficializó la incorporación del saber médico al servicio de acompañantes<sup>9</sup>. La muestra escogida fue de aquellos que ingresaron en noviembre del 2008 hasta julio 2009 (Se tomó como fecha final el cierre de ventas de éste mes debido a que el trabajo de campo comenzó en agosto). En éste periodo ingresaron 1943 clientes, de los cuales se tomó una muestra teórica para entrevistar. Esto concuerda con los objetivos de la investigación ya que en los mismos se busca comprender la situación y no de observar como están distribuidos los atributos en la población. Buscamos interpretar la diversidad simbólica: Los distintos escenarios y tipos de interpretaciones posibles de la situación y no la generalización de ciertos atributos.

De los 1943 clientes se tomó otra muestra para quedarnos con aquellos que representarán ellos mismos su responsable de pago<sup>10</sup>. Finalmente se seleccionaron 1090 clientes, los cuales se dividieron en dos grupos, de acuerdo a su posible contacto con el médico Pulso: 190 usuarios y 900 no usuarios.

Una vez formados los grupos los ordenamos aleatoriamente por medios informáticos y se comenzó a entrevistar hasta saturar el campo: Hasta que cada nueva entrevista no aportara elementos nuevos. La dimensión seleccionada para llegar al nivel de saturación fue la incorporación del diferencial médico con el que cuenta la empresa<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Cuando comenzó a ser obligatoria la aplicación de un cuestionario médico para autorizar o desautorizar el ingreso de los socios

<sup>10</sup> Suele ocurrir que hijos u otros familiares son quienes deciden sobre la contratación y el tipo de servicio deseado para asegurarse de que el servicio pueda suplir la compañía que éstos no pueden brindar ya sea por motivos laborales u otros, cuando alguien se enferma. En muchos de estos casos el cliente que tiene posibilidad de hacer uso del servicio no se entera que cuenta con este respaldo o esta muy poco informado sobre el servicio con el que cuenta ya que él no es responsable de pago de su servicio.

<sup>11</sup> Ver anexo: Pág.24-27 (socios que no han hecho uso del servicio); Pág. 40-45 (socios que han hecho uso del servicio)

## **F) Aclarando Conceptos...**

### **¿Usuarios, Pacientes o Clientes?**

En el momento de hallar el concepto que más se adecuará a la investigación se presentó la pregunta anteriormente señalada: ¿Cual de los tres conceptos sería de mayor utilidad para designar a los actores no médicos de la investigación? ¿Podríamos utilizarlos todos? ¿Los términos cliente y usuario representan sinónimos? ¿Será que los actores al mismo tiempo de ser clientes son también pacientes? ¿Desde que perspectiva partiríamos para seleccionar una definición?

Según la Real Academia Española, encontramos las siguientes definiciones:

\_ Usuario (del latín, usarius), es quien usa ordinariamente algo, quien tiene derecho a usar con determinada limitación.

\_ Paciente (del latín, patines-entis: padecer, sufrir), es el sujeto que padece o recibe la acción de la gente. Persona que padece física y corporalmente y especialmente quien se halla bajo atención médica.

\_ Cliente (del latín cliens, -entis), persona que usa con asiduidad los servicios de otra persona u empresa.

Comenzamos por ir descartando aquel concepto menos adecuado hasta llegar al que utilizaríamos a lo largo de la investigación. El concepto paciente deja fuera la posibilidad de que existan sujetos con capacidad de acción, actores sociales susceptibles de influir sobre la conducta de los demás. En éste caso específico, sobre lo médicos y empresas que prestan sus servicios ya sean las mutualistas o los servicios de acompañantes. Si queremos conocer su opinión y los consideramos como parte del entorno a ser investigado debemos tener en cuenta esto. Además el término se ha utilizado históricamente para designar a aquella persona que consulta o recibe tratamiento médico y los actores que hacen uso de los servicios de Pulso no necesariamente buscan recibir tratamiento médico.

Por otro lado el concepto usuario presenta limitaciones para ser utilizado: No engloba determinado tipo de relacionamiento comercial entre los actores incluidos en la investigación. No incluye necesariamente un intercambio económico: \_ Una persona puede ser usuaria de algo sin necesidad de ofrecer dinero a cambio; somos usuarios de servicios públicos como plazas, parques y demás. A esto se agrega que la definición no da cuenta de una dimensión de temporalidad suficiente.

El término cliente abraza la dimensión de temporalidad que le falta al concepto de usuario ya que nos indica que la persona utiliza frecuentemente el servicio o producto y además lo hace ofreciendo su dinero a cambio. Encierra la idea de intercambio económico y relacionamiento comercial: Es quien accede a algo a través de un pago, mediante la realización de una transacción financiera. Los clientes responden y moldean

la conducta de quienes prestan los servicios; fomentando al sistema mutual, de servicio de acompañantes y a los propios médicos a realizar ajustes permanentes.

Entendemos al cliente como un actor social que cuenta con poder de decisión tanto económico como cultural (siempre dentro del contexto inscripto en la lógica de oferta y demanda del mercado). Esto sin querer caer en la divinización de los mismos (dotarlos de súper poderes) pero sí apartarnos de aquellas teorías que lo toman únicamente como objeto de mercado, subestimando su poder de decisión y acción...

### **¿Qué definimos como acto médico?**

Entendemos al acto médico como toda actividad que requiere de conocimientos médicos para ser llevada a cabo aunque no exista intervención directa sobre el tratamiento del cuerpo del sujeto de acción. Bajo ésta definición inscribimos aquellas actividades médicas tendientes no sólo a la curación de lo que en cada época una sociedad considera enfermedad sino también aquellas que se vinculan con la promoción y prevención de lo que se considera por salud. Incluye acciones como ser; revisión, intervenciones quirúrgicas, prescripciones de tratamientos y medicación, así como las relacionadas con la investigación, educación, capacitación a personal en contacto con la salud y evaluaciones en lo concerniente al tema. También las actividades orientadas a la comunicación en el relacionamiento con el sujeto de acción (explicación de patologías, diagnósticos, tratamientos, etc.). *“El acto médico, en el cual se concreta la relación médico-paciente, es una forma especial de relación entre personas...A través del acto médico se intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente”*<sup>12</sup>

### **Acompañante**

De acuerdo a La Real Academia Española:

\_Acompañante (de acompañar) estar o ir de compañía de otras personas. También implica existir o hallarse en una persona, participar en los sentimientos de alguna persona.

Dicho término responde a la necesidad humana histórica de evitar el aislamiento y necesitar al otro para completar la propia socialización. Las empresas de compañía lo utilizan para designar al personal encargado de estar físicamente con los clientes en el momento en que cursan algún tipo de patología. Estos servicios se suelen utilizar como forma de compensación de la falta de presencia física de familiares en circunstancias donde las personas se encuentran cursando una patología que requiere de reposo.

### **Asistente terapéutico**

De acuerdo a la Real Academia Española:

\_Asistente: Persona titulada, cuya profesión es de allanar o prevenir dificultades de orden social o personal en casos particulares o a grupos de individuos, por medio de consejos, gestiones, ayuda financiera, sanitaria, moral, etc.

---

<sup>12</sup> Fernando Guzmán Mora, mayo 2009. Pág. 1

\_Terapéutico: Parte de la medicina que enseña los remedios y preceptos para el tratamiento de enfermedades

Como podemos ver la terminología refiere a elementos vinculados con la medicina y con cierto grado de profesionalización. Si bien asistente y medicina (por su condición histórica) aluden a la ayuda hacia el prójimo y al posicionamiento en el lugar del otro: El concepto en sí, está despojado del contenido emocional que se le puede otorgar al término acompañar.

Asistente terapéutico es el término que la organización XX utiliza para nombrar a los acompañantes. Se adoptado con fines comerciales, con la intencionalidad de diferenciar a su personal del resto de las compañías.

### **¿Acompañante o Asistente Terapéutico?**

Para los fines de éste trabajo no correspondió la problematización sobre el uso de uno u otro término. Importó la pertinencia sólo en el sentido de tener en cuenta lo siguiente:

La opción de nombrar al personal de una u otra manera responde a universos simbólicos correspondientes a cada sistema y al contenido que cada uno le da. De éste modo la directiva de la organización, así como los funcionarios adoptaron el término asistentes terapéuticos y los clientes prefirieron hablar de acompañantes.

Nosotros utilizamos ambos términos (de acuerdo al universo simbólico que fuimos analizando se los llamó asistentes terapéuticos o acompañantes).

## **CAPITULO 2: Resultado empírico**

En el siguiente capítulo el lector podrá encontrar la descripción del material empírico hallado. Se divide en tres partes: A) Percepción del universo de médicos de la organización, B) percepción del segmento de socios que no han hecho uso de los servicios de la organización y C) percepción del segmento de socios que utilizó el servicio.

### **A) Percepción del universo médico**

#### **1) Relacionamiento médico -paciente (definición del conflicto y explicación)**

Hallamos en los discursos del total de los entrevistados distintas definiciones sobre la situación conflictiva.<sup>13</sup> Distinguimos la presencia de un discurso que comienza relativizando tal situación: *“Depende tanto del paciente como de los médicos...”* *“...depende, es relativa la relación”*. Sin embargo culmina definiendo la situación conflictiva, al introducir en la relación (por medio de producción de discurso espontáneo) al sistema mutual: *“Ahora si vinculamos esto con el sistema mutual; cada vez más se ve un distanciamiento entre la relación del médico y paciente, una relación más fría...”*<sup>14</sup>

Al hablar del conflicto en el relacionamiento médico- paciente se expusieron diversos factores explicativos: Todos los entrevistados vincularon las explicaciones del conflicto con elementos que se inscriben dentro del sistema mutual<sup>15</sup>; \_ La mayoría de los entrevistados hablaron de la falta tiempo dentro del sistema mutual \_ Algunos entrevistados pusieron el acento en la falta de consultas \_ Un número considerable declaró sobre el exceso de demanda y la falta de médico.\_ Un discurso aludió al mal funcionamiento mutual sin especificar elementos.

Gran parte de los entrevistados también vincularon el conflicto con el actual sistema de salud en general<sup>16</sup>

Por otro lado encontramos algunos discursos que aluden además a otras explicaciones: Demandas legales; *“Después de la crisis del 2000, muchos abogados se ponían a buscar pelea en las puertas de las mutualistas”*

Otro testimonio afirma que; *“Está de moda demandar, la gente hoy en día por cualquier pelotudez te demanda”*<sup>17</sup>

Los medios de comunicación; *“Por eso perdió legitimidad, por eso la gente no cree por 1 o 2 o 3 casos que salen en televisión, por cosas que pasan todos los días”* \_ *“Y mira, yo pienso que hemos perdido mucha credibilidad por varias cosas: La opinión pública, los medios de comunicación están bravísimos últimamente con tal de vender hacen cualquier cosa”*<sup>18</sup>

---

<sup>13</sup> Ver anexo: Pág. 4

<sup>14</sup> Ver anexo: Pág. 4 , E8

<sup>15</sup> Ver anexo: Pág. 5 y 6

<sup>16</sup> Ver anexo: Pág.7.

<sup>17</sup> Ver anexo: Pág. 7, E2

<sup>18</sup> Ver anexo: Pág. E2, E5

## 2) ¿XX escapa a ésta realidad? ¿Por qué?:

La totalidad de los entrevistados afirmaron que el sistema XX escapa a la realidad del relacionamiento médico- paciente explicado en los discursos anteriores<sup>19</sup>

\_ *"...Hablamos de empresas diferentes, formas de organización diferentes que te piden distintas cosas; tanto la empresa como los clientes"*

\_ *"Y si acá no se da... son estructuras distintas..."*<sup>20</sup>

Distinguimos la presencia de dos discursos que comenzaron relativizando el alejamiento de XX del relacionamiento conflictivo:

\_ *"Y depende porque como médicos, la prensa creo que nos deslegitimo en todos lados..."*

\_ *"A mi me parece que en algunos casos toca y también se da esa paranoia, pero son muy pocos los casos que te dicen "ay los médicos...ay a mi no me gusta ir a los médicos"*

Sin embargo culminaron afirmando un tipo de relacionamiento diferente: \_ *"Lo que pasa que en XX, Si bien yo creo que trabajo como médico es diferente no es como trabajar en una mutualista con todo el loquero, entonces el socio ésta más tranquilo.", "...la gente está muy mal con el sistema de salud mutual y como esto es una empresa de acompañantes varía un poco, cambia como te mira el paciente de entrada..."*

\_ *"Yo creo que es justamente que apostamos a la parte médica, la gente no tomó mal la introducción de médicos al servicio, el tema es el sistema que rodea al medico, que bueno un médico en el servicio de acompañantes es distinto a un médico en el sistema mutual, es el sistema que rodea al médico"*<sup>21</sup>

Las explicaciones dadas fueron las siguientes:<sup>22</sup>

\*La mayoría de los entrevistados describieron el tipo de relacionamiento médico-paciente diferente que se da en XX: \_Una cantidad considerable mencionaron la percepción diferente que tiene el socio de XX hacia los médicos de XX. \_ Un discurso enunció la mayor posibilidad de conexión en el relacionamiento médico-paciente que se da \_ Otro la falta de estrés en el relacionamiento médico paciente dentro de XX \_ Un discurso refirió a la falta de trato directo del médico con el socio XX

\* Pocos entrevistados declararon no desarrollar tarea médica dentro de la organización

\* Un número considerable declaró no tener intervención en el tratamiento del paciente

\* Varios discursos argumentaron sobre la existencia de demandas empresariales diferenciales: La demanda de XX estaría orientada a fines comerciales

\*Gran parte de los entrevistados declararon que en XX no se encuentran presentes los factores del sistema mutual inscripto en el conflicto: \_ Todos los entrevistados hablaron del menor tiempo de dedicación al paciente que se tiene en el sistema mutual\_ Algunos entrevistados de la falta de camas en las mutualistas\_ Un discurso aludió a la falta de especialistas\_ También se hizo referencia a la mayor demanda existente en el sistema mutual.

---

<sup>19</sup> Ver anexo: pag10

<sup>20</sup> Ver anexo Pág. 10. E1, E3

<sup>21</sup> Ver anexo: pag10. E2 y E5

<sup>22</sup> Ver anexo: Pág. 11- 14

**Si me tuviera que hablar de las diferencias de trabajar en XX o en una Mutualista o emergencia: ¿Qué diferencias encuentra?**

Resultados hallados<sup>23</sup>:

\*Un numero considerable de entrevistados describieron el relacionamiento diferente médico- paciente que se da en XX

\*Todos aludieron a su tarea de explicación al cliente XX sobre la patología que está cursando

\*Algunos hablaron del conocimiento que tienen del paciente en XX

\*Se presentó un discurso que hizo referencia al ámbito de expresión que el cliente tiene dentro de ese relacionamiento.

\* Gran parte de los entrevistados declararon que en XX no hay intervención directa en el tratamiento del cliente

\* La mayoría de los entrevistados declararon que el cliente XX espera cosas diferentes del médico XX: \_ Dentro de ellos todos afirmaron que el cliente no espera un médico en el servicio de acompañantes \_ La mayoría declaró que: Una vez que está presente el factor médico lo toman de forma positiva. \_ Algunos hicieron referencia a la contención emocional que espera el socio del médico XX \_ Otros inscribieron la relación socio-médico XX dentro de la relación socio-médico-asistente

\*Gran parte de los entrevistados declaró que la empresa XX les demanda en tanto médicos cosas diferentes: \_ Algunos aludieron a la atención personalizada hacia el paciente \_ Otros a la demanda del rol médico-comercial\_ Un discurso afirmó que la empresa lo demanda en tanto médico para tareas de capacitación a los asistentes.

\* También se presentaron discursos declarando que en XX se siente menor stress

\* Gran parte de los entrevistados hicieron referencia al mayor tiempo con el que cuentan para tratar con el paciente

---

<sup>23</sup> Ver anexo: Pág. 15-17

## **B) Percepción de los clientes que no han hecho uso del servicio**

### **1) Información con la que cuentan acerca del diferencial médico en la organización y opinión al respecto<sup>24</sup>**

\*La mayoría de los entrevistados no se encontraban informados sobre la existencia del diferencial médico y presentaron una opinión positiva al respecto.

\* Un entrevistado no estaba informado y presentó opinión indiferente

\* Otro entrevistado se encontraba informado y declaró indiferencia

\*Otro se encontraba algo informado y también presentó una opinión indiferente

### **2) Percepción sobre la utilidad que un médico tendría en el servicio de acompañantes.**

Todos declararon que no les sería de utilidad un médico en el servicio<sup>25</sup>

Al especificar determinados puntos las respuestas fueron las siguientes: \*Todos los entrevistados opinaron que un médico dentro de la organización no sería de utilidad para explicar placas y estudios \*La mayoría afirmó que tampoco sería de utilidad para explicar términos que no le entendieron a su médico. \*Todos los entrevistados declararon que el médico XX no sería útil en tanto soporte técnico a los acompañantes (a pesar de ello, algunos ponderan éste punto respecto a los anteriores)

Las explicaciones fueron las siguientes<sup>26</sup>:

\*Todos los entrevistados nombraron contar con respaldo médico fuera de XX

\*Un número considerable aludió a las características con las que debe contar el personal encargado de acompañarlos.

\*Un entrevistado explicó que no quería contar con una opinión de un médico externo \_

\*Otra explicación hizo una diferenciación entre sistema de acompañantes y mutual.

### **3) Percepción sobre la atención que les brinda su mutualista<sup>27</sup>**

\* Todos declararon sentirse bien atendidos (a pesar de ello, algunos nombraron que deberían realizarse más consultas, mayor apoyo psicológico y precios mas bajos)

\*Algunos entrevistados al mencionar la buena atención en su sistema mutual hicieron alusión a la buena atención de los médicos

Al especificar determinados puntos, las respuestas fueron las siguientes: \*La mayoría declararon sentirse bien atendidos por los médicos de su mutualista. \*Todos declararon que el médico les ha dedicado el tiempo de consulta necesario \*Todos afirmaron no salir con dudas del consultorio \*Gran parte declaró conseguir número en el tiempo deseado y sólo algunos declararon lo contrario.

---

<sup>24</sup> Ver anexo: Pág. 24

<sup>25</sup> Ver anexo: Pág. 25-2

<sup>26</sup> Ver anexo Pág. 28

<sup>27</sup> Ver anexo: Pág. 29-31

#### **4) Percepción sobre el sistema mutual en general<sup>28</sup>**

- \* Se destacó la presencia de un entrevistado que prefirió no emitir juicio al respecto
- \* EL resto de los entrevistados presentaron una opinión desfavorable sobre la atención que brinda el mutualismo en general.

Las explicaciones que se presentaron fueron las siguientes:

- \*Algunos entrevistados hablaron sobre el exceso de socios y la incapacidad del sistema mutual para responder dicha demanda
- \* Otros sobre precios altos y mala administración

#### **5) Percepción acerca del relacionamiento médico-paciente<sup>29</sup>**

- \* Un discurso no reconoció situación conflictiva dentro del relacionamiento
- \*Otro entrevistado reconoció y definió con precisión dicha situación
- \*El resto de los entrevistados relativizaron sus respuestas (presentándose la tendencia a hablar de un relacionamiento conflictivo)

Explicaciones encontradas sobre la situación conflictiva<sup>30</sup>:

- \* Algunos nombraron la falta de compromiso y motivación médica
- \*Un entrevistado falta de solidaridad e incapacidad para escuchar por parte de los médicos
- \*Otro sobre la desconfianza de las personas y el exceso de actividades médicas

#### **6) Percepción sobre la credibilidad de las personas hacia los médicos<sup>31</sup>**

- \*Los discursos se dividieron de igual forma entre quienes percibieron pérdida credibilidad e y mantenimiento de la misma.
- \* Se destacó la presencia de un discurso que no opina al respecto.

#### **7) Credibilidad personal hacia los médicos<sup>32</sup>**

- \* La mayoría de los entrevistados mantiene su credibilidad en los médicos
- \*Se destacó la presencia de algunos discursos que relativizaron su opinión y no definieron su postura.

#### **8) ¿Por qué eligieron XX acompañantes entre otros servicios? <sup>33</sup>**

Las respuestas se dividieron de similar manera entre aquellos que eligieron XX por: precios promocionales, preparación y presencia de los acompañantes, asociación con marca ucm.

---

<sup>28</sup> Ver anexo Pág. 32-33

<sup>29</sup> Ver Anexo: Pág. 34

<sup>30</sup> Ver anexo : Pág. 35

<sup>31</sup> Ver anexo Pág. 36

<sup>32</sup> Ver Anexo: Pág. 37

<sup>33</sup> Ver Anexo Pág. 55

## **C) Percepción de los clientes que han hecho uso del servicio**

### **1) ¿Que les pareció el servicio de acompañantes del que hicieron uso?**

\* Todos los socios evaluaron positivamente el servicio, aunque algunos manifestaron determinadas variantes<sup>34</sup>

### **2) Percepción respecto al supervisor<sup>35</sup> del servicio del cual hicieron uso**

\*Todos los entrevistados hablaron positivamente del supervisor con el que mantuvieron contacto en el servicio brindado. Al hacerlo, un número considerable hizo referencia a características referentes a la personalidad y presencia del mismo.

\*Algunos entrevistados mencionaron que el supervisor fue a controlar el servicio que estaba brindando el acompañante.<sup>36</sup>

\*Un discurso declaró haber visto sólo una vez al supervisor y reclamó que éste no se presentó una vez que él cliente se encontraba en su domicilio.<sup>37</sup>

\* Ningún entrevistado recordó el nombre del supervisor y se destaca la presencia de un discurso que sí recuerda el nombre de los acompañantes que estuvieron en el servicio.<sup>38</sup>

### **3) Información de los entrevistados sobre la condición médica del supervisor<sup>39</sup>**

\*La mayoría no estaba enterada del carácter médico del supervisor

\*Algunos entrevistados sí se hallaban informados.

### **4) Utilidad del médico supervisor para evacuarle dudas a los socios que se encontraban utilizando el servicio de acompañantes<sup>40</sup>**

\*Todos los entrevistados declararon que el médico supervisor no les fue útil para evacuar dudas

Las explicaciones fueron las siguientes:

\*Un discurso mencionó no tener necesidad

\*Algunos declararon haber solucionado sus dudas con otros médicos.

\*Otra argumentación hizo referencia que el supervisor fue por tareas de control del servicio que estaba brindando el acompañante

\*Solo un entrevistado declaró que el médico no le fue útil por no estar enterado de su condición de tal

### **5a) Opinión sobre el diferencial médico en general<sup>41</sup>**

---

<sup>34</sup> Ver anexo: Pág.39

<sup>35</sup> Los supervisores dentro de la organización son los médicos encargados de controlar el trabajo de los acompañantes/asistentes y del servicio que se brinda en general. También realizan un seguimiento del estado del paciente en el momento que están internados: le explican la patología, recomiendan, evacuan dudas, etc.

<sup>36</sup> Ver anexo: Pág. 40

<sup>37</sup> Ver anexo : Pág. 40, E2

<sup>38</sup> Ver anexo: Pág. 41, E2

<sup>39</sup> ver anexo : Pag 41

<sup>40</sup> Ver anexo: Pág 42

\*Un número considerable de entrevistados presentó una opinión favorable

\*El resto de los entrevistados lo declararon innecesario: Algunos mencionan que cuentan con respaldo médico fuera de la empresa y otros aluden a las características que deben tener los acompañantes.

### **5b) Percepción acerca de la utilidad del diferencial médico dentro del servicio de acompañantes <sup>42</sup>**

\*Todos los entrevistados declararon que el médico XX no les sería de utilidad:

\*Todos afirmaron que no sería de utilidad para explicar placas y estudios

\*La mayoría declaró que no sería de utilidad para explicar términos que no se le entendieron a su médico. Cabe destacar en éste punto la presencia de algunos discursos que argumentan entenderle a su médico.

\*Todos afirmaron que tampoco sería de utilidad como soporte técnico a los acompañantes (de igual forma a quines hay quienes ponderan éste ítem respecto a los anteriores)

#### Explicaciones al respecto<sup>43</sup>:

\*La mayoría afirmó contar con respaldo médico fuera de XX

\*Algunos declararon entenderle a su médico los términos que utiliza para explicar

\*Un número considerable hizo referencia a las características con las que debe contar el acompañante

\* Se destacó la presencia de un discurso que hace una diferenciación entre sistema de acompañantes y sistema médico.

### **6) Percepción sobre la atención que les brinda su mutualista<sup>44</sup>**

\* La mayoría de los entrevistados declararon sentirse bien atendidos

\*Un entrevistado afirmó no sentirse bien atendido. La explicación que brindó al respecto hizo alusión a: La falta de números para asistir a consulta y alto precio

\*Cabe destacar la presencia de un discurso donde a pesar de declarar que se siente bien atendido también hizo referencia a los altos precios.

#### Al especificar determinados puntos, las respuestas fueron las siguientes:

\*Todos los entrevistados afirmaron sentirse bien atendidos por los médicos de su mutualista.

\* Un número considerable declaró conocer el nombre del médico que los atendió

\*Todos declararon que su médico les ha dedicado el tiempo de consulta necesario

\*Todos afirmaron no haber quedado con dudas una vez que salieron del consultorio

\*La mayoría declararon no conseguir número para consulta en el tiempo deseado, algunos declararon lo contrario y otros afirman que es un punto a mejorar.

### **7) Percepción sobre el sistema mutual en general<sup>45</sup>**

---

<sup>41</sup> Ver anexo: Pág. 43

<sup>42</sup> Ver anexo: Pág. 44-45

<sup>43</sup> Ver anexo Pág. 46

<sup>44</sup> Ver anexo: Pág. 47-49

<sup>45</sup> Ver anexo: Pág. 50

\* La mayoría de los entrevistados emitió una opinión desfavorable respecto al sistema mutual en general, con excepción de algunos discursos que no emiten juicio al respecto.

Dentro de las explicaciones encontradas se hallaron los siguientes resultados<sup>46</sup>:

\*La mayoría de las explicaciones refirieron a la falta e número para asistir a consulta y exceso de pacientes dentro de las mutualistas.

\*Otras explicaciones halladas: falta de camas y por ello dan el alta antes de tiempo, presencia de negligencia, falta de medicamentos, paro de funcionarios, demora médica en asistir a consulta, costo elevado de la cuota mutual.

### **8) Percepción acerca del relacionamiento médico-paciente<sup>47</sup>**

\*La mayoría no reconoció la situación conflictiva dentro del relacionamiento médico.-paciente

\* El resto de los entrevistados que sí definieron dicha situación mencionaron la falta de explicación por parte de los médicos, de responsabilidad médica y el descreimiento de los usuarios.

### **9) Percepción sobre la credibilidad de las personas hacia los médicos<sup>48</sup>**

\* La mayoría de los entrevistados percibió que las personas no han perdido credibilidad

\*Algunos entrevistados percibieron lo contrario

\* El resto no emitió juicio al respecto.

### **10) Credibilidad personal hacia los médicos<sup>49</sup>**

La mayoría de los entrevistados (exceptuando un discurso) afirmó seguir manteniendo credibilidad hacia los médicos

### **11) ¿Por qué eligieron XX acompañantes entre otros servicios?**

Las respuestas se dividieron de similar manera entre aquellos que eligieron XX por: precios promocionales, preparación y presencia de los acompañantes, asociación con marca ucm.

---

<sup>46</sup> Ver anexo: Pág. 51

<sup>47</sup> Ver anexo: Pág. 52-53

<sup>48</sup> Ver anexo: Pág.54

<sup>49</sup> Ver anexo Pág. 54

### **Capítulo 3: Análisis de los datos**

En el siguiente capítulo abordamos el análisis de los datos empíricos articulando la postura teórica de la cual partimos. Debido a las respuestas bastante homogéneas del universo médico no fue necesario construir una topología. Sí fue útil su construcción para el segmento de clientes, ya que presentaron opiniones muy disímiles.

#### **A) Universo médico**

#### **¿Qué factores provocan que los médicos se sientan alejados del conflicto en la organización XX?**

El mayor tiempo de dedicación al paciente presente en la organización representa un factor importante ya que todos lo entrevistados mencionaron éste punto.

Otro factor presente en la mayoría de los discursos ha sido: El tipo de relacionamiento-médico paciente diferencial: Los médicos declaran la mayor posibilidad con la que cuentan de escuchar, hablar y explicarle al socio sobre su patología. Además hay una predisposición a la contención emocional y anímica. Se destaca también la presencia de un discurso que habla de la mayor posibilidad de “conectar con las personas”<sup>50</sup>. Algunos discursos aluden que dentro del relacionamiento la percepción que tiene el socio del médico acerca del médico es diferente: “...ya cambia como te mira el paciente de entrada”<sup>51</sup>

Otro factor que se presentó en algunos discursos: La falta de estrés en el relacionamiento, donde él médico trabaja con mayor tranquilidad.

La no intervención médica en el tratamiento del paciente: Todos los entrevistados nombraron éste punto como un diferencial de su trabajo médico. EL rol de los mismos no abarca ningún procedimiento que influya directamente en el cuerpo del paciente: no se examina, ni se prescriben estudios ni medicamentos, no se indican tratamientos, no se diagnostica ni se interfiere con la actuación del médico tratante.

#### **¿Cómo se vinculan los distintos factores?:**

##### Tiempo y tipo de relacionamiento médico- paciente:

En la mayoría de los discursos se presentó una vinculación de éstos factores<sup>52</sup>.

El hecho de contar con mayor tiempo para dedicarle al socio involucraría otro tipo de relacionamiento ya que se hizo alusión a cuestiones como: Mayor tiempo para brindar más dedicación, para ayudar a entender la enfermedad, para hablar, escuchar, evacuar dudas sobre placas y estudios, dar mejores explicaciones, información más clara, establecer una mayor comunicación en general, trabajar con más tranquilidad. Además

---

<sup>50</sup> Ver anexo: Pág12, E3

<sup>51</sup> Ver anexo: Pág. 12, E2

<sup>52</sup> Ver anexo: Pág. 22

se hizo referencia al hecho que: Como consecuencia del mayor tiempo, no se tiene que “despachar” a los pacientes y éstos quedan “enganchados”<sup>53</sup>

Se podría estar hablando de una mayor cantidad y calidad de tiempo de dedicación al paciente que posibilitaría un tipo de relacionamiento más orientado a la contención emocional del paciente.

#### No intervención en el tratamiento y tipo de relacionamiento médico- paciente:

Algunos discursos vincularon la no intervención en el tratamiento con determinadas consecuencias positivas para el relacionamiento. El socio percibe de mejor manera el trabajo médico: No hay temor a un tratamiento ni consecuencias directas sobre el cuerpo del paciente como dolor y agresión; “No hay nada que imponga un riesgo vital”<sup>54</sup> También se mencionó que él médico siente que no va a haber repercusión, consecuencias directas sobre su actuación.

Otros discursos relacionaron el relacionamiento diferente por oposición a la no intervención: “No soy el médico tratante; no intervengo, aconsejo”, “Conozco los pacientes, llego lo más simpático posible, respondo preguntas; no lo examinó”, “Acá sería más una ayuda psicológica...y está bueno que los llame un médico y les pueda explicar”<sup>55</sup>

#### El factor tiempo, la no intervención en el tratamiento del paciente y el tipo de relacionamiento diferente:

La mayoría de los entrevistados continuaron vinculando la no intervención con tipo de relacionamiento diferente por oposición: Declararon lo que hacen por oposición a lo que no hacen. No se interviene pero se recomienda y se habla, no se interviene pero se explica. Cuando introdujeron en la relación al factor tiempo, aludieron que hay mayor tiempo para llevar a cabo estas cuestiones que hacen al relacionamiento diferente.

Otros entrevistados mencionaron que el no tener que repartir su tiempo entre la intervención médica y la calidad de la dedicación provoca consecuencias positivas para el relacionamiento: “ Acá no hay de por medio ese stress general... donde le tènes que salvar la vida a alguien y tratar de al mismo tiempo explicarle... la situación y si conseguiste salvarle la vida.”<sup>56</sup> ...”estás más lejos de los problemas que tènes...porque se enojan porque le diagnosticaste mal porque lo atendiste rápido porque la mutualista te lo exige.”<sup>57</sup>

#### No intervención como elemento constitutivo del relacionamiento diferente

Consideramos al factor no intervención en el tratamiento del paciente como parte del factor tipo de relacionamiento diferente. Cuando los entrevistados declararon el tipo de relacionamiento diferencial que se produce en XX (hablar, escuchar más, explicar, trabajar con más tranquilidad, etc.) se refirieron a determinado vínculo con el usuario. Al mencionar la no intervención como otro elemento específico, también hicieron alusión a determinado vínculo diferencial con el usuario (a pesar que no todos declaran explícitamente éste factor como

<sup>53</sup> Ver anexo: Pág. 22. E6

<sup>54</sup> Ver anexo: Pág. 21.E6

<sup>55</sup> Ver anexo: Pág. 21. E5

<sup>56</sup> Ver anexo: Pág. 23. E4

<sup>57</sup> Ver anexo: Pág.23.E6

parte de un relacionamiento diferente). La acción de no revisar, no brindar tratamiento, no causar dolor o no invadir el cuerpo implica relacionarse de otra forma con el usuario. De manera que: La no intervención se agregaría a los otros elementos dentro del relacionamiento diferente (como hablar y escuchar más, etc.)

### **Factor tiempo dedicado al paciente como proceso sistémico**

Cuando se introdujo el factor tiempo en la relación anteriormente discutida la interconexión resultante fue la siguiente: Los entrevistados declararon no realizar el tipo de relacionamiento que involucra la intervención en el tratamiento y seguido a eso expresaron tener más tiempo para el otro tipo de relacionamiento que involucra hablar, explicar, etc.: *"... tampoco intervenimos en él. Es decir si bien le recomendamos, hablamos y demás no lo revisamos pero si tenemos más tiempo para hablar con él."*<sup>58</sup> Incluso algunos entrevistados son más específicos: Afirmaron contar mayor disponibilidad de su tiempo para hablar, explicar, escuchar y demás, debido a que no tienen que compartirlo con la realización de tareas que involucran la intervención en el tratamiento.

Podemos afirmar que el tiempo es un elemento sistémico importante para los médicos, no sólo porque todos los entrevistados aluden a él sino por el tipo de relacionamiento diferente que se puede dar dentro de él. Parecería ser que la distribución del tiempo disponible es algo clave a la hora de poder tener un tipo de relacionamiento y no otro.

### **¿Cómo se articulan los procesos con las nuevas necesidades de vinculación con el paciente? : Demanda empresarial**

Varios entrevistados cuando mencionaron las especificidades de su trabajo en dicha organización hicieron alusión a los roles que esperan de ellos. XX demanda la profesión médica en tanto estrategia comercial y no en tanto intervención en el tratamiento del paciente. Los médicos estarían encargados de: *"Valorar el estado de salud para ver si a la empresa le sirve o si le conviene venderle o no venderle ese servicio al paciente"*<sup>59</sup>. Este discurso se reforzó con la observación de campo: Esta tarea es parte de su trabajo, la realizan cuando aplican un cuestionario para avalar el ingreso de futuros clientes (observando su aspecto general pero sin revisión). *"Acá es al revés tu camiseta está puesta en la empresa y miras al paciente como un eventual costo...Acá es paciente ojo porque ocasiona gastos no paciente centro"*<sup>60</sup>

Otra dimensión que emergió de las entrevistas fue: La organización demanda que los médicos brinden atención más personalizada hacia el paciente; acordarse el nombre, recordar al socio, escucharlo y hablar con él, excluyendo la intervención en el tratamiento del relacionamiento. Otra demanda que estaría presente es el rol médico de soporte técnico al asistente terapéutico. El trabajo médico estaría orientado a capacitar y supervisar al encargado de cuidar al socio y no habría relacionamiento médico directo

---

<sup>58</sup> Ver anexo: Pág.23. E2

<sup>59</sup> Ver anexo: Pág. 19. E2

<sup>60</sup> Ver Anexo: Pág12. E6

con él. Como afirma un testimonio: *"Nuestro respaldo es más invisible, como beneficio el paciente no lo nota tanto y se piensa que es el asistente"* <sup>61</sup>

El tipo de relacionamiento diferencial es un factor que ésta constituido por la demanda empresarial de buscar estrategias comerciales para diferenciarse del resto de las compañías.

#### Los roles y el relacionamiento diferente demandado

Todo relacionamiento incluye una acción o inacción y a su vez ésta se desarrolla de acuerdo a los roles que se nos designan para ello. Podemos afirmar que el tipo de relacionamiento diferencial es la forma en que se visualizan los roles que los médicos cumplen dentro de la empresa de acuerdo a las demandas comerciales de la misma.

La empresa demanda que los médicos cumplan otro tipo de rol en tanto tales: Donde no intervengan en el tratamiento, puedan dedicarse a cuestiones más relacionadas con la contención emocional del socio, sirvan de soporte al acompañante, puedan detectar clientes rentables para la empresa y su profesión sirva a la imagen empresarial.

De éste modo analizamos: Como a través de la incorporación de nuevos roles demandados por la empresa, se alteran los elementos presentes en el relacionamiento del médico con el paciente, creando otro tipo de relacionamiento, donde el conflicto original declarado por los médicos queda fuera.

#### ¿Cómo vinculan éstos nuevos roles al ejercicio de su profesión?

Todos los entrevistados declararon como una de las diferencias de su trabajo dentro de la organización que los hace alejarse del conflicto médico-paciente es la no intervención en el tratamiento del paciente. Algunos entrevistados declararon como diferencia además, el hecho de no desarrollar tarea médica. Sin embargo se hallaron contradicciones a lo largo de éstos discursos ya culminan considerando que su trabajo dentro de la organización compete al ámbito de la medicina: *"Bueno no se si nada que ver porque sos médico en los dos lugares pero claro"* <sup>62</sup> *"...Muchas veces llaman y se queja un socio del asistente que tiene falta de manejo, un socio recién operado y el beneficio está en que yo estoy enseguida llamando al asistente y le digo hace esto lo otro. Y cuando ya sabemos lo que tiene yo le digo al asistente como hacerlo y tratar con la enfermedad de antemano"* <sup>63</sup> *.... "Más bien te diría que a la empresa le sirve tener un médico por una cuestión de imagen, lo veo más por el lado del marketing el rol nuestro, independientemente que no dejo de alguna forma de enfocarme a la medicina pero desde otro punto de vista. Y si más por el lado de la promoción y prevención de la salud más que nada en la charla con los asistentes y no tan directamente con los pacientes"* <sup>64</sup>

Podemos afirmar que los procesos sistémicos que hacen específico a XX en tanto organización (ya sea tiempo, relacionamiento médico-paciente diferencial, no intervención directa en el tratamiento) se encuentran relacionados al ejercicio profesional de la medicina en parte porque los mismos médicos consideran que es un ámbito propicio para el desarrollo de

<sup>61</sup> Ver anexo: Pág. 18. E6

<sup>62</sup> Ver anexo: Pág. Transcripción de entrevistas E1

<sup>63</sup> Ver anexo: Pág. Transcripción de entrevistas E5

<sup>64</sup> Ver anexo: Pág. Transcripción de entrevistas E8

su profesión. Podemos ver aquí la versatilidad que encuentran los actores en dicha profesión ya que como afirmó un actor: “*médico abarca muchas cosas*”<sup>65</sup>. Consideran que desarrollan su profesión ya sea interviniendo en el tratamiento del paciente, como soporte técnico a los asistentes, contención emocional y anímica a los socios o de prestadores de imagen con fines comerciales.

### **Demandas diferenciales por parte de los clientes:**

Una dimensión que emergió en la mayoría de los discursos ha sido el hecho que el socio de Pulso no demanda ni espera la presencia médica en el servicio de acompañantes. Sin embargo una vez que se encuentran con éste factor lo toman de forma positiva. “*Acá lo ven como plus... me llamó un médico de pulso, se preocupó de porque estuve internada... En otros lugares es tu obligación, es tu deber, me das poco y yo pretendo mas de vos y aca en realidad es al revés, me das mas de lo que esperaba, ahí esta el plus en realidad*”<sup>66</sup>

Algunos mencionan también la contención emocional que demanda el socio al médico Pulso. Otros discursos refirieron al hecho de que el socio demanda al médico en tanto respaldo para el asistente encargado de acompañarlo.

### **B) Segmento de clientes que no han hecho uso del servicio**

*Diferentes perspectivas:* De acuerdo al siguiente cuadro observamos cómo la opinión de los clientes (positiva/ausencia de conflicto o negativa/existencia de conflicto) sobre el relacionamiento médico-paciente tiende a vincularse con la opinión que presentan sobre el sistema mutual de pertenencia (conformidad o disconformidad) ya que no encontramos entrevistados que declaren la existencia de conflicto en el relacionamiento pero que sin embargo estén conformes con su sistema mutual, así como tampoco hallamos resultados en la categoría ausencia de conflicto en el relacionamiento - disconformidad con su sistema mutual. Al mismo tiempo quienes relativizan el conflicto<sup>67</sup> se encuentran conformes con su sistema mutual (donde se ubican la mayoría de los entrevistados), mientras que no se hallaron entrevistados dentro de la categoría relativización del conflicto- disconformidad con sistema mutual, manteniéndose la tendencia a vincular la opinión sobre el relacionamiento con la opinión sobre el sistema mutual de pertenencia.

#### **b) Clientes que No han hecho uso del servicio**

	Conforme sistema mutual	Disconforme sistema mutual
Existencia conflicto	0	E4
Ausencia conflicto	E3	0
Relativización conflicto	E1, E2, E5, E6, E7	0

<sup>65</sup> Ver anexo: transcripción de entrevistas. E1

<sup>66</sup> Ver anexo: Pág. 15. E6

<sup>67</sup> Para el presente trabajo relativización del conflicto implica: Definición de un buen relacionamiento médico-paciente como experiencia personal pero no reconocimiento explícito de un buen relacionamiento en líneas generales.

## **Veamos cada una de estas situaciones por separado:**

### Existencia de conflicto y conformidad con el sistema mutual

Dentro de ésta categoría no fue posible ubicar a ningún entrevistado

### Existencia de conflicto y disconformidad con el sistema mutual

Esta postura desde el inicio del discurso definió conflicto dentro del relacionamiento médico-paciente: *“Tienen poco compromiso, poco tiempo uno queda a veces medio a la deriva, como que no tienes un medico que te organice todo...”*<sup>68</sup>

A esto se agrega una percepción sobre la pérdida de credibilidad de las personas en los médicos y como postura personal si bien afirma no haber perdido credibilidad: *“Tampoco es que yo haya considerando alguna vez el saber médico como irrefutable para ahora perder credibilidad...”*<sup>69</sup>

Con respecto a la atención que le brinda su mutualista: A pesar que en la pregunta general declaró sentirse bien atendido<sup>70</sup>, cuando se introduce el punto específico acerca de sentirse bien atendidos por los médicos de su mutualista: *“Y hay de todo como te decía más arriba en general te despachan pero eso es un tema de las mutualistas que les deben poner un montón de números en pocas horas, lo mismo con el alta que te vuelan enseguida por los gastos que ocasionas pero por otro lado el médico debe estar tan acostumbrado a tratar que se terminan volviendo fríos y a uno lo tratan muchas veces como si uno fuera menos o un niño, a veces te hacen parecer tonto porque no entendiste lo que te dijo súper rápido y en términos inentendibles pero hay de todo”*<sup>71</sup>. Al extender la pregunta al sistema mutual en general continúa expresando disconformidad.<sup>72</sup> Podemos afirmar que ésta postura mantiene disconformidad con el tipo de relacionamiento (se declara percibir conflicto) como con el sistema mutual propio y general.

### Ausencia de conflicto y conformidad con el sistema mutual

Esta postura no definió situación conflictiva: *“No tengo nada que decir...fantástico”*<sup>73</sup> Basándose en experiencia personal y con familiares, declaró un buen relacionamiento y no haber perdido confianza en los médicos.<sup>74</sup>

En el momento de introducir en la relación a su mutualista no hubo variantes y siguió conforme con la atención recibida: *“En el sistema mutual, me siento bien atendida”*<sup>75</sup>

Al hablar del sistema mutual en general, introdujo una variante: Nombró el mal manejo desde la administración pero siguió diferenciando la atención buena que recibe en su mutualista. Además declaró que: *“En general bien” y sólo hay “Algunas mutualistas que están manejadas mal desde la administración”*<sup>76</sup>

---

<sup>68</sup> Ver anexo: Pág. 34. E4

<sup>69</sup> Ver anexo: Pág. 36 -37. E4

<sup>70</sup> Ver Anexo Pág. 29 E4

<sup>71</sup> Ver anexo: Pág. 30. E4

<sup>72</sup> Ver Anexo: Pág. 32. E4

<sup>73</sup> Ver anexo: Pág. 34. E3

<sup>74</sup> Ver anexo: Pág. 37. E3

<sup>75</sup> Ver anexo: Pág. 29. E3

<sup>76</sup> Ver anexo: Pág. 32-33. E3

Encontramos en ésta postura un extremo opuesto a la anterior ya que presenta conformidad tanto con el tipo de relacionamiento, (donde no se declara percibir conflicto) con su mutualista y con el sistema mutual general.

#### Ausencia de conflicto y disconformidad con el sistema mutual

Dentro de ésta categoría no fue posible ubicar a ningún entrevistado.

#### Relativización de conflicto y conformidad con sistema mutual de pertenencia

Ubicamos a la mayoría de los entrevistados en ésta categoría, la que podemos definir como un punto medio ubicado entre las anteriores. Los entrevistados no dejaron de reconocer la existencia de conflicto dentro del relacionamiento y hasta nombran determinados puntos del mismo: Falta de compromiso y motivación, falta de solidaridad y de la existencia de un médico que escuche al paciente, nombran la desconfianza que tienen las personas, que los médicos cuentan con muchas actividades. Sin embargo relativizan sus respuestas, son comunes frases como: "*Hay de todo*"<sup>77</sup>, "*Hay médicos que son más que otros...*"<sup>78</sup>. No presentaron un discurso formado o no del todo estructurado acerca de la situación conflictiva (declarada de forma explícita por los médicos). Además la mayoría realizó una diferenciación entre su experiencia personal positiva en relacionamiento médico-paciente y las demás: "*Yo no he tenido problemas como le dije tampoco soy de ir todos los días pero hay mucha gente que está desconfiada molesta yo que sé a veces eso se ve cuando salen de los consultorios y se van hablando del médico que los atendió pero no se hay que oír todas las campanas...*"<sup>79</sup>

Encontramos que la mayoría de los entrevistados percibe que la gente no ha perdido credibilidad en los médicos y a su vez declara mantener su credibilidad personal.

Cuando introducimos en la relación su sistema mutual: Todos se sienten bien atendidos por su mutualista y hasta algunos entrevistados hablaron del buen trato de los médicos. Al especificar determinados puntos no existieron demasiadas variantes, exceptuando algunos entrevistados que declararon no conseguir número para asistir a consulta en el tiempo deseado. Cuando la pregunta se extendió al sistema mutual en general: La mayoría de los entrevistados mantuvo una opinión desfavorable al respecto: Exceso de socios, incapacidad mutual para responder las demandas y los precios mutuales altos. No podemos afirmar que exista contradicción en los discursos respecto a su opinión sobre el sistema mutual: Ya que no existen pruebas que nos indiquen que el hecho de que los entrevistados se sientan bien atendidos en su mutualista hace que deban percibir lo mismo de las otras.

#### Relativización del conflicto y disconformidad con sistema mutual de pertenencia

Dentro de ésta categoría no fue posible ubicar entrevistados.

---

<sup>77</sup> Ver Anexo: Pág.34.E2

<sup>78</sup> Ver Anexo: Pág.34. E1

<sup>79</sup> Ver Anexo: Pág.34.E7



035300

- Quienes no usaron el servicio de XX manifestaron una tendencia a declarar un buen relacionamiento personal con los médicos, lo que tiende a coincidir con su opinión respecto a la buena atención recibida de su mutualista.

### **Incorporación del diferencial médico**

Partimos del siguiente supuesto: El conocimiento que éste segmento de clientes tendría del diferencial médico sería menor ya que no mantuvieron contacto directo con un médico supervisor del servicio (a diferencia de los que sí hicieron uso)

La mayoría no se encontraba informada, sólo un entrevistado se declaró informado y su opinión hacia dicho diferencial se presentó como indiferente.

Una vez informados acerca del servicio médico al cual podrían acudir, la mayoría presentó una opinión positiva pero sin pronunciarse demasiado sobre él tema.

Cuando se pasó a indagar acerca de la utilidad que encuentran en el respaldo médico: Ningún entrevistado encontró de utilidad contar con respaldo médico dentro de una empresa de acompañantes. Cuando se especificaron determinados puntos (la utilidad para explicar placas o estudios, términos que no le entendió a su médico, soporte técnico a los asistentes), no se presentaron variantes significativas que nos lleven a afirmar la utilidad del diferencial médico para los socios no usuarios del servicio.

No encontramos en dichos discursos la presencia de los procesos sistémicos específicos que nombran los médicos de XX (tiempo, no intervención en el tratamiento del paciente, y tipo de relacionamiento diferente).

¿Podría ser que los clientes no vieron de utilidad contar con respaldo médico dentro de XX por las respuestas halladas respecto a su percepción del conflicto médico- paciente; o ¿Debido a su percepción de su sistema mutual? Como pudimos ver la opinión respecto al relacionamiento y al sistema mutual fue variada. Hubo quienes no reconocieron conflicto en el relacionamiento, se encontraban conformes con el sistema mutual y no vieron la utilidad de contar con médicos en un servicio de acompañantes. Desde éste punto de vista podríamos hipotetizar que: Al sentir respaldo por un tipo de relacionamiento y un sistema de salud que funciona bien, no sería de utilidad buscar en otro sistema el respaldo médico. Por otro lado; encontramos una postura opuesta que definió una relación conflictiva médico paciente, sintió disconformidad con el sistema mutual pero tampoco consideró de utilidad el respaldo médico en el servicio de acompañantes. Desde éste punto de vista podríamos hipotetizar que: Pese a no sentir respaldado por un tipo de relacionamiento y un sistema de salud, no encuentra la compensación de esa falta en otro sistema que no sea el mutual.

Por último, el punto medio que parece no vivenciar directamente el relacionamiento conflictivo ni la mala atención mutual; no dejó de reconocer la situación conflictiva ni las problemáticas del sistema mutual (por más que lo declaren como algo ajeno a su experiencia personal) sin embargo tampoco encontró de utilidad la incorporación de un servicio médico al servicio de acompañantes.

Se concluye: Ninguna de las tres perspectivas halladas reconocen utilidad en la incorporación del diferencial médico al servicio de acompañantes. Sin importar si 1) reconocen y están conformes con el sistema mutual ,2) no reconocen conflicto y están conformes con el sistema mutual o 3) relativizan el conflicto y están conformes con el sistema mutual.

### **Explicaciones de las distintas perspectivas para la no incorporación del diferencial**

#### \* No definición de conflicto y conformidad con el sistema mutual

Se afirmó no necesitar el respaldo médico de XX por contar con respaldo médico dentro del sistema mutual.

Otra explicación hallada fue la clara diferenciación entre sistema médico y sistema de acompañantes que se efectúa. Un servicio de acompañantes es distinto a un sistema mutual: *“No pienso que no lo utilizaría porque no es necesario. Es indiferente servicio de acompañantes es una cosa y médicos otra” “Un servicio de acompañantes lo que me aporta es tranquilidad porque tengo familia pero están todos ocupados, es diferente a un sistema mutual donde voy para tratarme por cuestiones médicas”*<sup>80</sup>

#### \* Definición del conflicto y disconformidad con el sistema mutual

Al igual que la postura anterior se argumentó no necesitar el respaldo médico de la empresa por contar con respaldo médico dentro de su sistema mutual.

Lo contradictorio de ésta explicación es que: Cuando habló de su sistema mutual y del relacionamiento con el médico declaró no sentir respaldo. Realizó permanentes alusiones a la falta de contención tanto del sistema mutual como de parte de los médicos. Parecería ser que un médico fuera del sistema mutual (por más fallas que tenga éste último) no solucionaría las carencias sino que causaría el efecto contrario: *“Y no se, más bien te diría que no porque otra opinión de otro médico externo sin conocerlo que tampoco tiene injerencia en mi tratamiento va a ser para complicar más”*.<sup>81</sup>

Este discurso a pesar de no sentir una buena respuesta por parte del mutualismo prefiere seguir optando por los médicos de dicho sistema: *...“ A no ser que este muy desnortada y bueno no tuviera nada y hubiese terminado con todos los recursos de mi sociedad médica recién ahí.”*<sup>82</sup>

#### Relativización del conflicto y conformidad con sistema mutual de pertenencia

Al igual que las perspectivas anteriores, se manifestó la no utilidad del respaldo médico en la empresa de acompañantes por contar con respaldo dentro de mutualismo.

Otra explicación hallada refirió a lo que los entrevistados declararon necesitar de un servicio de acompañantes: Honestidad, simpatía, educación responsabilidad, suplir la presencia de los familiares, etc. Las características que se nombraron están orientadas a

---

<sup>80</sup> Ver Anexo: Pág. E3

<sup>81</sup> Ver Anexo: Pág. 28. E4

<sup>82</sup> Ver Anexo: Pág. 28. E4

demandas de tipo afectiva y emocional. *“En una empresa de acompañantes, lo único que quiero es que halla gente responsable para alcanzarme un vaso de agua y esas cosas... No se necesita tanto para cuidar a una persona más que un mínimo de educación...No veo en que puede ayudar en eso un médico”*<sup>83</sup>.

### **Diferenciación sistémica**

Las tres perspectivas halladas explicaron la no utilidad del diferencial médico realizando una diferenciación entre lo que sería un sistema médico- mutual y un sistema de acompañantes. Se espera que éstos sistemas cumplan cosas diferentes, independientemente de los resultados a tales expectativas: *“No para eso tengo el médico de la mutualista, para eso pago”*<sup>84</sup> *“Mire: no, yo ya tengo a mis médicos en la mutualista que mal que bien me conocen y yo ya se como funciona. Además lo único que quiero de un servicio de éstos es que me puedan alcanzar un vaso de agua si no puedo y que sea gente honesta, no necesito más”*<sup>85</sup>

Todas las perspectivas consideraron que es el médico de su mutualista quien debe encargarse de las tareas de: Explicar los términos que utiliza, placas y estudios y ocuparse de los temas concernientes a salud- enfermedad. Mientras que especificaron que la tarea de un servicio de acompañantes debe poseer características que suplan demandas de tipo emocional y afectiva.

### **Identificación sistémica**

Luego de analizar la diferenciación que realizaron los clientes entre sistema médico-mutual y de acompañantes. Pudimos concluir que: El diferencial médico que buscó la empresa (él cual constituyó un elemento de auto identificación sistémica para universo médico) para diferenciarse sistémicamente de las demás empresas de seguro de compañía, no ofició directamente como elemento de auto identificación de los clientes con la misma. De éste modo buscamos otros elementos para poder conocer el motivo que llevó a los clientes a reconocer a XX como diferente e independiente del resto. La implementación de la siguiente pregunta: *¿Por qué eligieron XX acompañantes entre otros servicios?* , nos llevó a encontrar dichos elementos. Los elementos de identificación sistémica hallados fueron: precios promocionales, preparación y presencia de los acompañantes, asociación con marca ucm.

## **B) Segmento de clientes que no han hecho uso del servicio**

**Diferentes perspectivas:** De acuerdo al siguiente cuadro observamos como la opinión positiva (ausencia de conflicto) de los clientes sobre el relacionamiento médico-paciente tendió a vincularse con la conformidad respecto a su sistema mutual. Sin embargo no

<sup>83</sup> Ver anexo: Pág. 28 E1

<sup>84</sup> Ver Anexo: Pág. 28. E1

<sup>85</sup> Ver anexo: Pág. 28. E7

se realizó (como en el grupo anterior) una correspondencia entre la opinión que marcó existencia de conflicto y la disconformidad con el sistema mutual ya que en esa categoría no hallamos entrevistados, al mismo tiempo que si hallamos entrevistados desconformes con el relacionamiento pero conformes con el sistema mutual.

A diferencia del grupo anterior, presentaron una tendencia a manifestar mayor conformidad con su sistema mutual. A su vez la opinión negativa (existencia) de conflicto no implicó la presencia de disconformidad con el sistema mutual de pertenencia.

**c) Clientes que han hecho uso del servicio**

	Conforme sistema mutual	Disconforme sistema mutual
Existencia conflicto	Ver E1, E7	0
Ausencia conflicto	Ver E2,E3, E4, E5,	Ver E6
Relativización conflicto	0	0

Otra conclusión se desprende del siguiente hecho: Las categorías relativización conflicto-conformidad con sistema mutual y relativización de conflicto- disconformidad con sistema mutual, se encontraron vacías: Se puede analizar una tendencia a brindar un discurso más formado o con mayor definición sobre el tema

**Veamos cada una de estas situaciones por separado:**

Existencia de conflicto y conformidad con su sistema mutual

Esta postura definió un relacionamiento médico – paciente conflictivo: Falta de explicación médica, responsabilidad y personas descreídas, son las argumentaciones halladas. Además se manifestó una tendencia a percibir la falta de credibilidad de las personas hacia los médicos. Sin embargo en lo personal: Las posturas se dividieron entre declarar pérdida de credibilidad y el mantenimiento de la confianza.

Existe una conformidad general con el sistema mutual de pertenencia, a pesar de ello obtener número para asistir a consulta en el tiempo deseado sería un punto a mejorar y algún entrevistado hizo referencia a los altos costos mutuales. Al hablar de la conformidad con el sistema mutual de pertenencia se hizo referencia (por medio de producción espontánea de discurso) a la buena atención recibida por los médicos y se mencionó el nombre de los mismos.

Al extender la pregunta al sistema mutual en general se introdujeron variantes: Falta de número de consultas, negligencia por parte del mutualismo, paros de funcionarios y exceso de pacientes. Se debe destacar que en el momento de mencionar dichas problemáticas, se refirió a comentarios escuchados, experiencias que otras personas manifestaron a los entrevistados y no vivencias propias. El único punto que se presentó como problemático tanto en el sistema mutual propio como en el mutualismo en general es la falta de números para asistir a consulta en el tiempo deseado.

Al igual que sucedió con los socios que no han hecho uso del servicio no hallamos pruebas que indiquen que los entrevistados por el hecho de manifestar disconformidad con el mutualismo en general, presenten disconformidad con su mutualista.

#### Existencia de conflicto y disconformidad con su sistema mutual

Dentro de ésta categoría no fue posible ubicar a ningún entrevistado

#### Ausencia de conflicto y conformidad con su sistema mutual:

La mayoría de los entrevistados se ubicaron en ésta categoría, donde se reconoce un buen relacionamiento: *"Y lo mismo yo estoy muy contento y confío mucho en mis médicos pero hay de todo, comentarios escuchas de todo"*<sup>86</sup>. Si bien éste discurso (como los demás dentro de ésta categoría) culminó afirmando *"...comentarios escuchas de todo"*, no especificó ningún elemento que indique situación conflictiva, parecería ser una frase carente de significación en tal sentido. Además la mayoría de los discursos afirmaron que la gente no perdió confianza y como opinión personal tampoco.

Al igual que el grupo anterior: Existe una conformidad general con el sistema mutual de pertenencia y se hizo referencia (por medio de producción espontánea de discurso) a la buena atención recibida por los médicos, recordando también su nombre.

Al extender la pregunta al sistema mutual en general, los entrevistados se dividieron en dos grupos: Quienes no emiten opinión y quienes presentan disconformidad con el sistema mutual general; falta de número para asistir a consulta, de camas, de medicamentos y exceso de pacientes, fueron las explicaciones halladas.

Se repite la conclusión realizada en la categoría anterior: El único punto que se presentó como problemático tanto en el sistema mutual propio como en el mutualismo en general fue la falta de números para asistir a consulta en el tiempo deseado.

Al igual que sucedió con los socios que no han hecho uso del servicio, no hay pruebas que indiquen que los entrevistados por el hecho de manifestar disconformidad con el mutualismo en general, presenten disconformidad con su mutualista.

#### Ausencia de conflicto e inconformidad con su sistema mutual:

Al igual que el grupo anterior, se reconoció un buen relacionamiento: *"¿Que yo con el médico? Ahhhhhhhhhhhhh, no yo con los médicos he tenido mucha suerte, al contrario siempre me solucionaron todo. Yo creo que en general la gente que conozco o que me cruzó en la mutualista está muy contenta: A veces te recomiendan mira elegí a éste que sé que te explica bien y esas cosas pero más nada"*<sup>87</sup>. Además no percibe que la gente haya perdido credibilidad en los médicos y como postura personal tampoco.

Sin embargo dentro de esta categoría, no se manifestó conformidad con el sistema mutual de pertenencia: *"Es como todo, últimamente me he agarrado unas rabetas bárbaras porque no te están dando número hasta dentro de un mes y uno no puede esperar. Lo que pasa*

---

<sup>86</sup> Ver anexo, Pág. 52. E5

<sup>87</sup> Ver anexo: Pág. 52. E6

es que hay tantos socios y ahora con la reforma de la salud más”<sup>88</sup> Pese a dicha disconformidad, cuando se introdujeron puntos específicos: Se manifestó conformidad con los médicos a los que se tuvo que recurrir dentro de la mutualista, con el tiempo de consulta dedicado y no se ha quedado con dudas al salir del consultorio. El punto que se repite, como lo ocurrido con los grupos anteriores, es el hecho de no conseguir número para asistir a consulta en tiempo deseado.

Al extender la pregunta respecto al sistema mutual en general, se continuó manifestando disconformidad y se agregó un elemento: los costos mutuales elevados.

#### Relativización del conflicto y conformidad con su sistema mutual

Dentro de ésta categoría no fue posible ubicar a ningún entrevistado.

#### Relativización del conflicto y disconformidad con su sistema mutual

Dentro de ésta categoría no fue posible ubicar a ningún entrevistado.

Podemos concluir que los clientes que hicieron uso del servicio (al igual que el grupo anterior) tendieron a declarar conformidad tanto con el relacionamiento médico-paciente como con el sistema mutual

### **Incorporación del diferencial médico, de acuerdo a la información del carácter médico del supervisor:**

#### Definición del conflicto y conformidad con su sistema mutual

Dentro de ésta categoría, los entrevistados no se hallaban informados del carácter médico del supervisor, lo que llamó la atención ya que tuvieron trato directo con él (a diferencia de aquellos que nunca habían utilizado el servicio).<sup>89</sup> Sin embargo recordaron al menos un episodio donde estuvo presente el supervisor y declararon una opinión favorable hacia el mismo. Lo recuerdan por su rol de controlar el servicio: "*Estuvo, hablando con el acompañante, tomo unas notas y se fue*"<sup>90</sup>. Así como por características que aluden a su presencia y personalidad: "*Amoroso y que lindo muchacho*"<sup>91</sup>. No se encontró de utilidad al médico supervisor en el momento que se tuvo trato con él. Un discurso declaró que no fue útil porque no sabía que era doctor, sin embargo veremos como éste mismo entrevistado una vez que se entera del diferencial tampoco le encuentra de utilidad. Una vez que le informamos sobre el carácter médico del supervisor así como del diferencial médico en general, (al igual que el resto incluido en esta categoría) no manifestó la utilidad del mismo en el servicio de acompañantes, tampoco cuando se especificaron determinados puntos, por ejemplo explicar placas o estudios<sup>92</sup>.

---

<sup>88</sup> Ver anexo. Pág. 47. E6

<sup>89</sup> Además los supervisores acuden a realizar sus trabajos identificados con indumentaria característica: túnica blanca y carné de identificación.

<sup>90</sup> ver anexo: Pág. 40. E1

<sup>91</sup> ver anexo Pág. 40. E7

<sup>92</sup> Ver Anexo: Pág. 42-45. E7

No definición del conflicto e inconformidad con su sistema mutual:

Al igual que el grupo anterior, no se estaba informado del carácter médico del supervisor, se presentó una opinión favorable hacia el mismo y se recordó al menos un episodio donde estuvo presente. Se lo recuerda (al igual que la categoría anterior) por el papel de control de servicio. Tampoco se encontró de utilidad al médico supervisor en el momento que se tuvo trato con él, la explicación dada fue aludiendo al papel de control del servicio que tuvo el mismo. Una vez que se informó sobre el carácter médico del supervisor así como del diferencial médico en general, tampoco se vio la utilidad (no hubo cambios cuando se pasaron a especificar determinados puntos, explicación placas y estudios, etc.)

No definición del conflicto y conformidad con su sistema mutual:

La mayoría de los entrevistados declararon estar informados sobre el carácter médico del supervisor en el momento de tener contacto con él. Sin embargo no lo recordaron por tal característica sino por su papel de control del servicio de acompañamiento brindado, también mantuvieron una opinión favorable hacia el supervisor (al igual que las categorías anteriores). Al seguir hablando del diferencial médico de la empresa (más allá de que él médico sea supervisor) tampoco se manifestaron variantes respecto a la utilidad encontrada (tampoco cuando se especificaron determinados puntos). Las explicaciones dadas: manifestaron contar con otro respaldo médico, se hizo alusión a lo que necesitan del asistente y afirman entenderle a su médico.

En lo que respecta a la subcategoría de no informados del diferencial médico, también se manifestó una opinión favorable hacia el supervisor y se recuerda al menos un episodio donde estuvo presente. Nuevamente se lo recordó por tareas que refieren al control del servicio brindado por el acompañante. Al igual que los anteriores, no se halló de utilidad el médico supervisor en el momento de tener trato con él ni la utilidad futura del diferencial médico, tampoco ocurrió cuando se especificaron determinados puntos.

- Al igual que lo ocurrido con los socios no usuarios, ninguna de las perspectivas halladas reconocen utilidad en la incorporación del diferencial médico al servicio de acompañantes. Sin importar sí: 1) reconocen conflicto en el relacionamiento, están conformes con el sistema mutual e informados sobre el diferencial médico 2) no reconocen conflicto, no están conformes con su sistema mutual y están informados del diferencial o 3a) no reconocen conflicto, están conformes con su sistema mutual y se encuentran informados del diferencial 3b) o si no reconocen conflicto están conformes con su sistema mutual y no están informados del diferencial.

## **Explicaciones dadas según las distintas perspectivas para la no incorporación de dicho diferencial**

### Definición del conflicto y conformidad con su sistema mutual

Afirmaron prescindir del respaldo médico de XX por contar con otro respaldo dentro de su sistema mutual. Otra explicación hallada se basó en la diferenciación entre sistema médico y sistema de acompañantes: *“Mmm de preguntarle algo a un médico de ustedes, no yo creo que no. Una cosa es un servicio de acompañantes y otra cosa es un médico”*<sup>93</sup>. Además se nombró lo que se necesita de un servicio de acompañantes: Atributos como ser calidez y cariño (al igual que lo declarado en una de las categorías de no usuarios).

### No definición del conflicto e inconformidad con su sistema mutual:

Al igual que la categoría anterior, las explicaciones dadas fueron las siguientes: Afirmaron no necesitar el respaldo médico de XX por contar con otro respaldo médico dentro de su sistema mutual y se hizo alusión a las características que debe tener el acompañante: *“Ya te digo con que el acompañante sea responsable me alcanza”*<sup>94</sup>, además se demanda educación e higiene personal del acompañante.

### No definición del conflicto y conformidad con su sistema mutual:

Tanto los entrevistados informados del carácter médico del supervisor como no informados afirmaron no necesitar el respaldo médico de XX por contar con otro respaldo médico dentro de su sistema mutual. Además, dentro de la subcategoría informados se hace alusión a las características que debe tener el acompañante. Se repiten atributos similares a los anteriores: trato humano, compañía, educación.

## **Diferenciación sistémica**

Todas las perspectivas realizaron una diferenciación entre lo que sería un sistema médico- mutual y un sistema de acompañantes, para explicar la no utilidad del diferencial médico dentro del servicio de acompañantes (al igual que los clientes que no han hecho uso del servicio). Se espera que estos sistemas cumplan cosas diferentes, independientemente de los resultados a tales expectativas; por más que dentro de su sistema mutual no se declaren completamente respaldados. La tarea de un servicio de acompañantes debe poseer características que suplan demandas más de tipo emocional y afectiva, mientras que los temas concernientes a la salud-enfermedad siguen siendo asunto de los médicos del mutualismo.

Esta diferenciación se vio reforzada por algunas respuestas dadas a la pregunta tres (¿El médico fue útil para evacuar dudas?). Al recordar al supervisor se refirieron a atributos correspondientes a la personalidad y presencia del mismo; simpatía y buen aspecto

---

<sup>93</sup> Ver anexo: Pág. 46. E1

<sup>94</sup> Ver anexo: Pág. 46. E6

físico (no necesariamente son características exclusivas de la tarea médica). Además mencionaron el papel de control del servicio que éste tiene: “Estuvo hablando con el acompañante, tomó unas notas y se fue”<sup>95</sup> (tampoco es una actividad exclusiva de los médicos)

**Identificación sistémica:** \* Se reitera conclusión –clientes que no han hecho uso del servicio-

### **¿Incorporación del diferencial médico por parte de los socios?**

Pese a que los clientes no manifestaron necesidad de la generación de un espacio médico dentro de la organización, tampoco les pareció negativo que sea un médico el que habilite su ingreso a un servicio de acompañantes. Ningún entrevistado manifestó disconformidad al realizar la “valoración médica” demandada para su ingreso. Además cuando les preguntamos ¿Qué les parece el hecho de que la empresa de acompañantes cuente con médicos? : Manifestaron conformidad o indiferencia pero no tomaron este aspecto como algo negativo, si bien no habilitan a que el médico ejerza su rol de médico tampoco lo deshabilitan. Sin embargo no presentar objeción no es condición suficiente para poder afirmar que incorporaron el diferencial, lo máximo que podemos aseverar es que puede existir un ambiente propicio para el desarrollo del mismo.

Existe otro tipo de cooperación que el cliente realiza para la auto reproducción de éste nuevo espacio: Las características de los acompañantes<sup>96</sup>. Estas son uno de los motivos que los induce elegir XX como sistema diferente. El cliente no percibe el diferencial médico que se esconde tras la “buena calidad del servicio” o el modo que percibe el diferencial es por medio de los acompañantes.

Podemos concluir que: Pese a que la cooperación del cliente para la existencia de estos espacios no se perciba como explícita, éste es capaz de contribuir a la creación y mantenimiento de los mismos implícitamente. Esto se relaciona con algunos elementos encontrados en el discurso médico como ser: “La mayor invisibilidad del trabajo del médico en el servicio de acompañantes”. El rol médico se encontraría camuflado tras el servicio que brindan los acompañantes. Podría considerarse que dichos roles no son percibidos por los clientes por no ajustarse a los roles socialmente esperados en función de su status históricamente adquirido por la medicina.

---

<sup>95</sup> Ver anexo: Pág. 40. E1

<sup>96</sup> Recordemos que éste es uno de los elementos de auto identificación médica

## **Capítulo 4: Conclusiones**

### **Corroboración de hipótesis**

Pudimos concluir la existencia de un nuevo espacio médico, producto de la creación de un nuevo sistema autopopietico. Donde mediante una modificación de roles médicos, la situación conflictiva se ve alterada. Este espacio es posibilitado por el entorno sistémico, en la medida que lo identifica como diferente al resto (precios promocionales, asociación con marca ucm, características de los acompañantes). Los clientes contribuyen a la formación y mantención del mismo aunque diferencial médico no se perciba explícitamente sino por medio del papel que cumplen los acompañantes/asistentes terapéuticos. De esta manera podemos afirmar que hemos cumplido satisfactoriamente con la corroboración del sistema de hipótesis presentado al inicio del trabajo.

**En el presente capítulo concluimos las respuestas a las preguntas planteadas en nuestros objetivos específicos:** ¿Cuales son los elementos que componen éste nuevo espacio y lo hacen diferente? ¿Cuales son los elementos de identificación y diferenciación sistémica? ¿Cómo es visto éste nuevo espacio por el médico y el cliente? ¿Cómo es incorporado el diferencial médico? ¿Qué papel juega el conflicto?

### **¿Cuáles son los elementos que componen éste nuevo espacio y lo hacen diferente?**

#### **Elementos de auto identificación sistémica.**

Los elementos encontrados de auto identificación médica con éste nuevo espacio implican la demanda de nuevos roles que inscriben otro tipo de relacionamiento (no intervención en el tratamiento, contención emocional; hablar, escuchar, explicar, soporte técnico al asistente, detectar clientes rentables, profesión como utilitaria a la imagen empresarial). A su vez como trasfondo de todos éstos elementos encontramos el tiempo de dedicación al paciente como un elemento sistémico en el que se inscriben todos los demás.

Los elementos de auto identificación argumentados por los clientes fueron los siguientes: Precios promocionales, asociación con marca ucm, características de los acompañantes.

#### **De los elementos de auto identificación a los elementos de diferenciación sistémica**

Se puede analizar cómo el universo médico se reconoció dentro de XX, en tanto sistema independiente de acuerdo a ciertos elementos específicos que lo relacionan con el ejercicio profesional de la medicina. Estas argumentaciones difirieron de las que realizaron los clientes para identificarse y elegir a éste sistema entre otros.

Lo que buscaremos ahora es ir más allá de estos elementos de diferenciación sistémica que parten del plano simbólico de las argumentaciones para llegar a encontrar una diferenciación funcional estructural. Es decir: Más allá de las argumentaciones médicas sobre la existencia de un diferencial médico y de las argumentaciones de los clientes sobre su negativa: ¿Existe un desempeño médico funcionalmente diferenciador?

Si utilizamos la observación como recurso metodológico que compense la investigación y analizamos lo que se esconde tras las argumentaciones podemos contestar afirmativamente a la pregunta planteada.

Existen dos líneas de diferenciación funcional que se relacionan con el ejercicio profesional de la medicina y que corresponden a actos médicos de acuerdo a la definición adoptada por el presente trabajo: de tipo comercial, de tipo de servicio.

Tipo comercial: Esto coincide con uno de los elementos de auto identificación médica; la detección de clientes rentables. Lo mismo implica realizar un diagnóstico del estado de salud de las personas antes que ingresen como clientes de la organización. Observamos como efectivamente ésta tarea se realiza: Mediante la implementación de un cuestionario con preguntas referentes al estado de salud de la persona. A través de los resultados del mismo, él médico da su evaluación sobre las patologías, sus riesgos y realiza un estimativo sobre la posibilidad de intervención quirúrgica. El hecho de saber qué preguntas se deben hacer para averiguar el estado de salud de una persona, así como poder llegar a determinadas conclusiones al respecto, representa una tarea que requiere de conocimientos médicos, además de representar una argumentación de auto identificación médica.

Tipo de servicio: Siguiendo en la línea de observación de campo realizada: Encontramos que los médicos son los responsables de capacitar al personal encargado de cuidar a los enfermos. Dentro de los cursos se dan clases de primeros auxilios, sobre como detectar síntomas de diversas enfermedades, sobre como proceder ante ello, que precauciones tomar (tanto precauciones personales, como con el cliente), se dictan charlas sobre temas como ser mal de alzheimer, diabetes, depresión, esquizofrenia, y demás. Esto también cae bajo la óptica de nuestra definición de acto médico: El médico esta cumpliendo un rol de prevención y promoción de la salud

### ¿Cómo ven éste nuevo espacio los médicos y clientes?

**Incorporación del diferencial: Sistema-Entorno//Asistentes terapéuticos-Acompañantes:** La organización pudo configurarse como un sistema autopoietico, para eso debió permanecer cerrada al entorno, creando una frontera comunicacional con él. No existe sistema social que no tenga comunicación específica así como no existe comunicación fuera de los sistemas sociales. *“La comunicación tiene todas las propiedades necesarias para la autopoiesis del sistema: es una operación genuinamente social (y la única genuinamente tal). Es una operación social porque presupone el concurso de un gran número de sistemas de conciencia, pero precisamente por eso, como unidad, no puede ser imputada a ninguna conciencia sola. Es social porque de ningún modo puede ser producida una conciencia*

*común colectiva, es decir, no se puede llegar al consenso en el sentido de un acuerdo completo; y sin embargo, la comunicación funciona.*"<sup>97</sup>

Los clientes como parte del entorno se ven limitados por la comunicación, visualizando él diferencial por medio de los acompañantes (tipo e servicio). Siguiendo la teoría luhmanniana podemos afirmar que el sistema psíquico no logra la incorporación a su entendimiento de la información brindada por el sistema social. El término utilizado para nombrar al personal encargado de brindarles cuidado demuestra dicha situación: Optaron por continuar utilizando el concepto de acompañantes y demandar atributos de tipo emocional y afectivo, (y no necesariamente técnicos o profesionales) pese a esfuerzos de XX por introducir el término asistente terapéutico para denotar un diferencial.

Sin embargo éste término si es utilizado por los médicos que forman parte del sistema y por lo tanto de una misma comunicación. De ésta manera, la terminología utilizada depende del sistema de partida: Distintas definiciones de acuerdo a distintos sistemas de entendimiento. Así un objeto puede ser el mismo para dos sistemas pero tener distintas definiciones.

### **¿Qué papel juega el conflicto?**

**Visión del conflicto: Sistema/Entorno:** Pudimos hallar una visión muy definida y estructurada por parte del grupo médico sobre la existencia un relacionamiento conflictivo, explicado en función de elementos presentes en el sistema mutal. La misma explica encontrar en la organización de acompañantes determinados elementos que alteran el conflicto.

El segmento de clientes de la muestra presentó opiniones variadas aunque tendientes a no reconocerlo: Algunos lo definieron explícitamente, otros lo relativizaron y otros definieron explícitamente su no existencia. Las distintas argumentaciones halladas (con menor estructuración y precisión que él universo médico) son propias de la pertenencia de los clientes al entorno sistémico: Al presentar un límite comunicacional argumentan sobre la situación fuera del sistema. Sin embargo los médicos lo hacen como parte de una única comunicación sistémica: Su argumentación corresponde a un proceso necesario para la configuración de la autopoiesis. Para insertarse a éste nuevo espacio y encontrar elementos de auto identificación es necesario diferenciarse del entorno conflictivo médico- mutal. Ahora el conflicto forma parte de otro sistema, queda fuera: *"Acá no hay de por medio ese stress general... donde le tienes que salvar la vida a alguien y tratar de al mismo tiempo explicarle... la situación y si conseguiste salvarle la vida." "... estás más lejos de los problemas que tienes... porque se enojan porque le diagnosticaste mal porque lo atendiste rápido porque la mutualista te lo exige."*<sup>98</sup>

El sistema a pesar de permanecer cerrado, necesita del entorno para su reproducción (los médicos incluirse dentro de XX como nuevo sistema, necesitan diferenciarlo del sistema médico mutal, él que pasa a corresponder al entorno): "... constituyen las dos partes de una forma, pueden existir

---

<sup>97</sup> Luhmann, 1993. Pág. 45

<sup>98</sup> Ver anexo: Pág.23.E4,E6

*separadamente, pero no pueden existir, respectivamente, uno sin el otro. La unidad de la forma permanece presupuesta como diferencia, pero la diferencia no es fundamento de las operaciones. Las operaciones sólo son posibles como operaciones de un sistema”<sup>99</sup>*

El alejamiento del médico de la situación conflictiva mediante la inclusión a otro espacio, representa una demostración de la capacidad de adaptación sistémica, lo que nos lleva a concluir el hallazgo de elementos de adaptación dentro de entornos conflictivos. El sistema va buscando el propio equilibrio y necesita tanto del orden como del caos para poder mantenerse mediante ajustes y readaptaciones sistémicas permanentes.

---

<sup>99</sup> Luhmann, 1993.Pág. 37

## Capítulo 5 Reflexiones Finales

### Sobre las diversas prestaciones que hacen los sistemas parciales al “Nuevo espacio”

La creación de un nuevo espacio médico alejado del conflicto se posibilitó gracias a las prestaciones que otros sistemas parciales realizaron. Ahora consideraremos algunas reflexiones teóricas acerca de las mismas:

Sistema económico comercial: Se encuentra regido por la “libre competencia”, donde debido al juego de oferta y demanda, dicha organización debe encontrar estrategias para diferenciarse de las demás y mantener o aumentar su rentabilidad. Dentro de las estrategias de diferenciación percibidas por los socios nos encontramos con; precios promocionales, asociación con marca ucum y características del personal de acompañantes. Sin embargo también se utilizan otras estrategias de diferenciación que no son directamente percibidas: La utilización del rol médico con fines económicos comerciales. Este modo en el cual el sistema económico realiza sus prestaciones lo podemos vincular con lo que varios autores han llamado “*la mercantilización de la medicina*”. De acuerdo a Fernando Magliano éste es un proceso donde: “*El núcleo de relación médico-paciente se ve atravesado hoy por las leyes del mercado. La medicina moderna participa en el juego de oferta y demanda. La enfermedad se convirtió en un objeto de ganancia. El paciente ya no es paciente sino cliente y las reglas que definen la práctica médica son reglas de mercado, destinadas a generar bienes materiales, resultados cuantificables*”<sup>100</sup> Desde las cúpulas empresariales la medicina es requerida con más fines económicos que médicos. Se deja de ejercer la medicina como un “fin en si mismo:” para convertirse en un “*medio con fines económicos*”.

Sistema médico: Realiza prestaciones a dicha organización mediante la introducción del saber médico, para la ejecución de roles específicos.

Varios autores hablan sobre capacidad histórica de la medicina para poder ejercer su poder en ámbitos que trascienden la intervención clínica. Se suele llamar a éste fenómeno “*medicalización de la sociedad*”: Proceso en el cual la medicina amplía su campo de acción interviniendo en cada vez más espacios de la sociedad, imponiendo parámetros sobre áreas como ser la religión, el derecho, la educación, la familia y hasta la economía. Es lo que Mitjavila llama “*Procesos colonizadores de la medicina*”: “...*la medicina penetra los más recónditos espacios de la sociedad, como si nada pudiese escapar a la mirada y a la intervención médicas*”.<sup>101</sup> Esto concuerda con las percepciones de los médicos de la organización sobre su profesión: A pesar de no estar realizando intervención en el tratamiento, declaraban que estaban cumpliendo su función médica. Como afirmó un

<sup>100</sup> Magliano, Fernando, octubre 2008. Pág1

<sup>101</sup> (Mitjavila; 1998.Pág. 11)

entrevistado: *“médico abarca muchas cosas”*. Parecería que implica un sin fin de actividades: Intervénir en el tratamiento, diagnosticar, pero además incluye otras como; hablar, aconsejar, contener emocionalmente, capacitar personal, detectar clientes y demás funciones para ser ejercidas por una profesión que parece estar dispuesta a una gran versatilidad.....

### **Sobre los alcances y limitantes de la investigación**

Realizamos un trabajo exploratorio que buscó servir de insumo para aquellos interesados en la profundización sobre “nuevos espacios médicos”: Nos acercamos a una temática que no contaba con antecedentes, no hallamos ninguna investigación similar sobre el relacionamiento médico cliente en espacios no médicos (en su mayoría, la teoría encontrada apuntaba a endemoniar dicha relación y a pronosticar la pérdida de los vínculos o el fin de la legitimación social de los médicos). Este factor ofició como potenciador ya que dotó de originalidad a la investigación pero también hizo más dificultoso el análisis.

Se llevó a cabo un estudio de caso sin pretensiones de generalización de los resultados: Las conclusiones son solo extensibles a la organización específica en tanto nuevo espacio: No podemos comprobar empíricamente la existencia de otros espacios ni generalizar los resultados para otras situaciones de relacionamiento médico.

El abordaje teórico partió de una visión sistémica pero a diferencia de la visión estructural funcionalista parsoniana, creemos que la estructura no es quien determina las funciones sociales sino que ciertas funciones sociales van configurando nuevas estructuras, por esto es que optamos por la visión luhmanniana. Debemos reconocer las limitaciones o complejidad de sus aportes ya que cuenta con una visión muy compleja, pensada para la comprensión macro y no micro (como fue el caso de nuestra investigación). Esto pudo haber denotado algunas dificultades para la adecuación y utilización de ciertos términos y conceptos. De todas formas no tomamos la totalidad de la teoría de sistemas sino aquellos elementos que se ajustaron al nuestro estudio. No pretendimos la demostración de una gran teoría sino la utilización de determinado marco teórico guía para investigar una realidad: No la adopción ciega y a-critica de una teoría con el único fin de probarla.

## **Bibliografía consultada**

- 1) \_ Bohórquez, Francisco (noviembre 2006) "El dialogo como mediador de la relación médico paciente" (monografía de grado). **Extraído;** <http://revista.iered.org/v1n1/html/fbohorquez.html> .(pp.1-4)
- 2) \_ Corsi Giancarlo, Esposito Elena, Baraldi Claudio (1996), "Glosario sobre la teoría Social de Niklas Luhmann". Barcelona, Anthropos Editorial- –México, ITESO
- 3) \_ Diario: El país digital (abril 2009). **Extraído;** <http://www.elpais.com.uy/090417/pciuda-411488/informe/madre-de-blanca-filippini-reclamo-justicia-en-marcha-por-su-hija>
- 4) \_ Diario Salto (abril 2009). **Extraído;** <http://www.diariosalto.com/component/content/article/1453-destacado-medico-de-la-comunidad-saltena-sostuvo-que-en-el-caso-blanquita-fallo-el-sistema-de-salud.html>
- 5) Diccionario de la "Real Academia Española" (2001) 22ª edición. **Extraído:** <http://buscon.rae.es/draeI/>
- 6) \_ Laín Entralgo, Pedro (1983), "La relación médico enfermo".Madrid, Alianza Editorial
- 7) \_ Luhmann Niklas, De Georgi Raffaele (1993), "Teoría de la sociedad". México, ITESO
- 8) \_ Luhmann Niklas (1984), "Sistemas Sociales" ". Barcelona, Anthropos Editorial-
- 9) \_ Maciel Calloia, Gabriela (1999), "Transformaciones de la medicina en la sociedades contemporáneas". Tesis de grado (Ts 156)
- 10) \_ Magliano, Fernando (octubre 2008) "¿El Arte de curar o la mercantilización del Arte?".  
**Extraído;** [knol.google.com/k/arte-de-curar-o-mercantilización-del-arte](http://knol.google.com/k/arte-de-curar-o-mercantilización-del-arte).
- 11) \_ Mitjavila, Myriam (1998) "El saber médico y la medicalización del espacio social".  
Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Documento de trabajo N° 33
- 12) \_ Mora, Fernando Guzmán (mayo 2009). **Extraído;** [http://www.medspain.com/ant/n10\\_mar00/Actomed.htm](http://www.medspain.com/ant/n10_mar00/Actomed.htm)
- 13) \_ Rodríguez Larreta, Aureliano (abril 2009) "Algo huele mal en la medicina uruguaya". **Extraído;** <http://www.depolitica.com.uy/portal2/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=108>