

# La pertenencia a la obra social como clave de la evaluación de los servicios de salud. Un estudio de caso

Ana María Mendes Diz, Liliana Findling,  
Patricia Schwarz , Pablo Di Leo y Ana Camarotti  
*Instituto Gino Germani*  
*Facultad de Ciencias Sociales UBA*

---

## Abstract

El objetivo de este trabajo es indagar, desde una mirada cualitativa, las variables que influyen en la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Policlínico de la Obra Social del Personal Gráfico de la Ciudad de Buenos Aires, respecto de la atención de los servicios de salud. Se seleccionó una muestra no probabilística, por cuotas según sexo y antigüedad de afiliación, que abarcó a 25 usuarios (15 mujeres y 10 hombres), aplicando una guía de pautas que contenía preguntas abiertas. El corpus obtenido a través de las entrevistas fue procesado mediante la aplicación del programa informático Atlas T.

La mirada con respecto a la institución está mediada por la pertenencia, lo cual otorga una fuerte carga afectiva a las evaluaciones sobre los servicios. La significación simbólica de la institución laboral se traslada a la institución sanitaria. En este sentido, los afiliados más antiguos le dan una significación que trasciende el tema de la atención. Estas vivencias moldean su evaluación, que no está afectada por estándares “objetivos” de la calidad de la atención que reciben; por el contrario, ellos están evaluando a una institución que forma parte de sus vidas, y la biografía personal se confunde con la historia del gremio y de la obra social.

**Palabras clave:** Evaluación, Calidad de servicios de salud, Tiempo de afiliación, Satisfacción del paciente, Pertenencia.

This qualitative analysis explores the variables that impact on the evaluation of satisfaction levels by health-care users at the City of Buenos Aires Graphic Workers' Polyclinic.

A non probabilistic sample of 25 patients (15 women, 10 men) was selected according to sex and length of affiliation. These patients were interviewed based on an open-ended questionnaire and the data obtained was processed with Atlas T software.

Membership mediates users' vision of the institution, thus providing a strong emotional element in the evaluation of health-care services. The symbolic meaning of the labor institution is transferred onto the health-care provider. Thus, senior members assign meanings that transcend health-care services. These experiences shape affiliates' evaluations, which appear unaffected by "objective" quality standards. On the contrary, users evaluate an institution that is part of their lives, and personal biographies are interwoven with the history of the trade union and its health-care services.

**Key words:** Evaluation, Health-care Quality, Length of Affiliation, Patient satisfaction, Membership.

---

## Introducción

La investigación sobre servicios de salud se ha convertido en una de las áreas de mayor producción en los últimos años dentro del complejo campo dedicado al abordaje de la problemática salud/enfermedad/atención médica. Se trata de un campo en elaboración, tanto a nivel teórico como metodológico.

El enfoque de investigación más tradicional se orienta al estudio de los servicios, tomando como dimensiones las relaciones entre estructuras, procesos y resultados. Este abordaje vincula en el nivel micro al equipo de salud con los usuarios en aspectos tales como: la oferta y la demanda de prestaciones; la organización y la utilización de recursos financieros, técnicos y humanos, y las conductas y las prácticas de prestadores y pacientes. Son múltiples los enfoques utilizados y las disciplinas involucradas. Se suelen combinar perspectivas que valoran formas organizativas con otras que buscan ponderar las condiciones de uso por parte de los usuarios o estudian dimensiones de la calidad de la atención recibida.

Trascender el enfoque de individuo portador de necesidades de atención y construir una perspectiva relacional que vincule la organización de los servicios con las necesidades, las expectativas y las demandas de la población, supone incorporar la dimensión de los grupos sociales; y esto ha sido posible gracias a la inclusión de las ciencias sociales en el análisis de la problemática de los servicios (Belmartino, 1995).

En el marco del proceso de desregulación y reconversión de las obras sociales, la oferta innovadora de servicios, la calidad de atención, los costos, la comunicación y la imagen institucional son los atributos valorados por las entidades, sobre todo a partir de la introducción de la libre elección de afiliados entre las diversas obras sociales. El reemplazo del concepto de población cautiva por el de libre elección plantea el inicio de un proceso de transición

que genera cambios profundos en el vínculo del beneficiario con su prestador de servicios de salud. Esta idea del beneficiario con predisposición a elegir una obra social marca un punto de inflexión en el desarrollo de las instituciones y, por ende, en el sistema de obras sociales en general.

El objetivo de este trabajo es indagar desde una mirada cualitativa acerca del comportamiento de las variables que influyen en la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Policlínico de la Obra Social del Personal Gráfico de la Ciudad de Buenos Aires con respecto a la atención de los servicios de salud.

### La evaluación de la calidad de los servicios

En el área de la salud se expresan con mayor nitidez las interacciones entre los niveles individuales, institucionales y sociales. Asimismo, la satisfacción (o su contrario) está teñida de valoraciones, expectativas, modelos y/o estilos de vida deseados y/o deseables. La satisfacción es producto de una ponderación subjetiva de los actores.

Desde la perspectiva de las ciencias sociales se diferencian tres aspectos a la hora de evaluar la calidad de la atención:

- *Calidad percibida*: se refiere a la opinión formada de los usuarios respecto de un servicio, tanto anterior a la decisión de su utilización como posterior, basada en la imagen institucional, en la experiencia con el servicio y en la información boca a boca, a partir de otros usuarios, de fuentes especializadas o de los medios de comunicación.
- *Expectativas*: constituyen los estándares o los puntos de referencia con respecto a los cuales se evalúa el desempeño de un servicio. Son percepciones de la posibilidad o probabilidad de ocurrencia de algún hecho, juntamente con lo que se piensa que debería suceder.
- *Satisfacción*: refleja cuánto gusta/disgusta un servicio al usuario después de su utilización. La satisfacción es producto de una ponderación subjetiva de los actores y no puede ser medida ni objetiva ni unidimensionalmente.

Linder Pelz (1982) y Williams (1994) plantean la relación entre las expectativas y valores sustentados por el paciente y el nivel de satisfacción. Las creencias previas relacionadas con la conducta médica pueden jugar un papel significativo en la determinación de las evaluaciones subsiguientes, sin que exista una relación directa con lo que efectivamente se hizo o percibió durante

el encuentro. En los estudios en ámbitos hospitalarios, los pacientes dan por supuesto la competencia técnica de los profesionales y sólo se sienten habilitados para evaluar aspectos conductuales de la atención y comunicación. Como plantean Iriart y Nervi (1990), la práctica médica está socialmente legitimada y las mediciones sobre satisfacción sólo muestran la aceptación de la autoridad médica por parte de quienes demandan su atención. Asimismo, son escasos los estudios de satisfacción sobre grupos muy vulnerables con enfermedades crónicas, como ancianos o enfermos con problemas mentales. En estos casos, las expresiones de satisfacción recogidas no aparecen ligadas a las expectativas del paciente, dado que éstas son muy bajas o no existen. En muchas ocasiones este tipo de pacientes no se sienten calificados para emitir opiniones sobre distintos aspectos de los servicios ya que saben muy poco acerca de ellos (Owens y Batchelor, 1996).

Friedson (1961), por su parte, diferencia las expectativas del paciente en cuanto a ideales y prácticas. Las ideales son definidas como resultados anticipados que proceden de la propia experiencia de cada individuo o de las experiencias de otros. Las expectativas prácticas derivan de la evaluación que hace cada paciente de su problema y sus objetivos en la búsqueda de atención. Ambas pueden no coincidir, dando lugar a situaciones en las cuales los pacientes están satisfechos porque sus expectativas prácticas se han cumplido, aunque la atención recibida no se ajuste a la imagen ideal previamente formada.

Según Petracci y Szulik (1998), la calidad de un servicio resulta de comparar las expectativas del usuario con las cualidades del servicio. Las autoras citan el modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry, en el que se hace una distinción entre la *calidad esperada* y la *calidad percibida*. Considerando que la satisfacción del usuario es el elemento predominante de la calidad percibida; la definición de calidad del servicio estaría dada por la minimización de la distancia entre las expectativas del usuario con respecto al servicio y la percepción de éste tras la utilización del servicio.

Puede decirse que tanto los estudios dedicados a evaluar la calidad de un servicio, como los referentes a medir la satisfacción del usuario, están basados en el paradigma de la *confirmación/desconfirmación* de las expectativas. Dicha postura considera que la satisfacción está ligada con las expectativas iniciales de una persona.

Más específicamente, las expectativas individuales son confirmadas cuando el servicio se comporta de la manera esperada, o bien cuando las expectativas iniciales son positivamente confirmadas porque el servicio funciona mejor de lo que se esperaba. La insatisfacción se produce cuando las expectativas son negativamente desconfirmadas.

A partir de la revisión de una amplia bibliografía sobre estudios realizados en diversos países (Atria et al., 2000; Rosselot, 2000; Sandoval Priego, 1997; Viana, 2003; Alvarado y Vera, 2001; Velandia, 2003; Saco Méndez, 2001; Chang de la Rosa, 2000; Gómez Castro, 1997), hemos observado que muchos instrumentos utilizados en investigaciones sobre satisfacción no están fundamentados en los modos en que los usuarios definen y perciben la calidad de los servicios de atención, ni en sus prioridades. La mayoría de las investigaciones se basan en un supuesto no verificado sobre la manera en que los pacientes evalúan la atención recibida.

En todos estos trabajos, en los que se utilizaron técnicas cuantitativas y/o cualitativas y que se basaron en muestras muy diversas, se detecta un elevado nivel de satisfacción por parte de los usuarios de los servicios evaluados. También se muestra que la relación médico/paciente es la que brinda mayor satisfacción y que la insatisfacción en este aspecto es uno de los principales motivos de abandono de los tratamientos. En cambio, la infraestructura y los aspectos organizativos/administrativos son, en general, los ítems evaluados más desfavorablemente.

## **La Obra Social del Personal Gráfico (OSPG)**

En nuestro país, la actividad gráfica se inicia a principios del siglo XIX, y ya en 1857 se organiza la Sociedad Tipográfica Bonaerense (STB), primera mutual de oficio de nuestro país, orientada al auxilio recíproco entre sus miembros y la defensa de la profesión. Bajo el lema “Trabajo, ilustración y fraternidad”, la STB reunía a patrones y trabajadores asalariados (Grimberg, 1997).

Veinte años después se constituyó la primera asociación obrera con fines exclusivamente sindicales de la Argentina, la Unión Tipográfica, que organizó la primera huelga en el país, demandando aumentos salariales, reducción de la jornada laboral y la supresión del trabajo de menores.

Ya desde la primera década del siglo XX, a pesar de que se vivía un ambiente político enrarecido por conflictos obreros que motivaron una respuesta represiva del Estado, se lograron conquistas tales como: la jornada laboral de ocho horas, tarifas salariales uniformes según categorías, un reglamento colectivo de trabajo y un aumento del 50% en los salarios. El gobierno de Hipólito Yrigoyen benefició a los trabajadores gráficos, pero el de Uriburu implicó, en la década del '30, una pérdida de las conquistas anteriores.

Durante la primera etapa del peronismo, la Federación Gráfica afrontó el desarrollo de una dura lucha interna entre las conducciones socialistas y comunistas y la reciente Agrupación Gráfica Peronista, iniciada en 1946. En 1949, gran cantidad de trabajadores peronistas, socialistas y comunistas organizaron una huelga de un mes por la renovación del convenio de trabajo. La resolución del conflicto fue el primer antecedente de intervención de la Confederación General del Trabajo (CGT).

En el marco de la movilización gremial y de enfrentamientos políticos contra el régimen militar, desde 1968, encabezados por Raimundo Ongaro, la Federación Gráfica Bonaerense, constituida por una alianza de activistas peronistas, grupos de izquierda e independientes, lidera la Confederación General de Trabajadores Argentinos (CGTA). La fuerte asociación entre especialización, cultura y politización funcionará como eje de identidad y diferenciación, tanto al interior del sector gráfico como respecto del resto de los trabajadores (Grimberg, 1997).

En 1974, por segunda vez en un gobierno peronista, la Federación Gráfica fue intervenida por la CGT, mientras llevaba adelante un plan que suponía la articulación de distintas medidas de fuerza (paros, demoras en la producción, restricción de los ritmos y los volúmenes de producción) y la reivindicación indirecta de aumentos salariales. Desde esos años, la política represiva ejecutada por el gobierno militar implicó para los trabajadores gráficos la desaparición de aproximadamente 80 personas y la prisión y el despido de activistas y delegados. También significó la pérdida de conquistas y la drástica supresión de los mecanismos de intervención y negociación sindical contemplados en el convenio gráfico.

En 1984, con el retorno al régimen democrático, se inició un proceso de reorganización sindical que posibilitó el reagrupamiento de activistas y el proceso electoral que permitió el retorno a la dirección de Ongaro, con una alianza en la que participaron viejos y nuevos activistas incorporados durante el régimen militar (Grimberg, 1997).

A fines de la década del '90, el proceso de reconversión de obras sociales posibilitó la solidificación del proceso de reorganización de la Obra Social del Personal Gráfico. Con el ingreso al Programa de Reconversión de Obras Sociales (PROS), financiado por el Banco Mundial, la entidad logró ampliar la infraestructura del Policlínico Central, reorganizar los sistemas de información de la entidad y capacitar al personal administrativo. La libre elección de afiliados no significó una pérdida de beneficiarios; por el contrario, en estos últimos años lograron un balance positivo al recibir usuarios de otras entidades.

## La visión de los usuarios de la Obra Social

En este artículo se analizan las percepciones sobre la calidad de atención que poseen los usuarios que concurrieron a los consultorios externos de diversas especialidades del Policlínico Central de la Obra Social del Personal Gráfico de la Ciudad de Buenos Aires. Se seleccionó una muestra no probabilística, por cuotas según sexo y antigüedad de afiliación, que abarcó a 25 usuarios (15 mujeres y 10 hombres), aplicando una guía de pautas que contenía preguntas abiertas.

Este trabajo forma parte de una investigación subsidiada por CONICET y constituye la segunda parte de un estudio anterior, de tipo cuantitativo, con usuarios de la obra social.

Los resultados de la primera etapa del estudio mostraron un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, particularmente entre los usuarios de mayor edad y que tenían más de 25 años de antigüedad como afiliados en la institución. Asimismo, estos encuestados pusieron el acento en la pertenencia a la institución, a la hora de evaluar su calidad de atención (Mendes Diz, Findling et al., 2005). Nos propusimos, entonces, profundizar estos hallazgos con un estudio cualitativo.

El corpus obtenido a través de las entrevistas fue procesado mediante la aplicación del programa informático Atlas T. Del análisis realizado surgieron tres dimensiones, con sus respectivas variables, en torno de las percepciones de los afiliados sobre la obra social:

- a) Identificación con la OSPG, constituida por los testimonios referentes a:
  - Identidad gráfica
  - Conocimiento de la historia de la OSPG
  - Pertenencia activa a la OSPG
- b) Aspectos vivenciales, conformada por:
  - Comentarios positivos hacia la institución
  - Críticas a la OSPG
  - Experiencias personales vividas en la institución
  - Experiencias vividas en otros servicios de salud
- c) Vinculación utilitaria con la OSPG:
  - Pertenencia usuaria
  - Pertenencia mercantil

CUADRO 1: Cantidad de citas según variables

Variables	Menos de 25 años de antigüedad	25 años y más de antigüedad	Total
Identidad gráfica	0	10	10
Conocimiento historia OSPG	0	5	5
Pertenencia activa	2	4	6
Comentarios positivos	27	19	46
Críticas a la OSPG	6	4	10
Experiencias en otros servicios de salud	22	6	28
Experiencias personales	6	4	10
Pertenencia usuaria	9	8	17
Pertenencia mercantil	6	4	10

Fuente: elaboración propia.

Tal como se observa en el Cuadro 1, existe una clara diferenciación en cuanto a la distribución de las citas asociadas a cada una de las variables según dos segmentos de usuarios: quienes tienen una antigüedad de afiliación menor a 25 años y aquéllos con 25 años y más.

#### a) *Identificación con la OSPG*

Todas las citas vinculadas a la variable **identidad gráfica** provienen del segmento de afiliados con 25 años y más de antigüedad. En los relatos aparece con fuerza la idea de un *nosotros* que contiene muy pocas referencias individuales. Existe una sólida asociación entre la pertenencia a la obra social y la pertenencia al sindicato; este aspecto se percibe en los discursos de los entrevistados en los que ellos se incluyen como protagonistas.

“Nosotros esto lo queremos porque nos costó mucho, muchos compañeros estuvieron hasta presos por defender esta obra social en el ‘49. Fuimos el primer gremio que le hizo paro a Perón. Para nosotros esto es parte de nuestra vida” (Hombre, 88 años, jubilado gráfico).

“Tengo 78 años y estoy afiliado desde el año ‘36. El sindicato estaba manejado por los anarquistas, después los comunistas, después los socialistas, había de todo. Todos se respetaban, compartieran su idea o no. Estábamos orgullosos de ser gráficos, éste era un gremio superior.



Era un gremio de gente instruida, hablando con los compañeros uno aprendía porque eran todos instruidos” (Hombre, 78 años, jubilado gráfico).

Como contracara de este *nosotros* surge un *ellos*, identificado con las nuevas camadas de afiliados a la obra social, que genera cierta decepción.

“Las nuevas generaciones están perdiendo un poco el amor por todo esto, no se calientan por nada, porque no les cuesta nada. Tienen todo servido. ¿Cuándo van a hacer una asamblea en el Luna Park como hacíamos nosotros porque esto nos quedaba chico? No estamos orgullosos porque es un pecado ser orgullosos, pero sí estamos satisfechos, no sólo de ser gráficos sino de tener este servicio” (Hombre, 70 años, jubilado gráfico).

El *nosotros* se constituye, en términos de Zygmunt Bauman (1998), alrededor de una ética del trabajo. Ésta se conforma en las sociedades industriales, en las que el trabajo asumía un papel indispensable para la construcción de la identidad social. En este sentido, como afirma una afiliada, esposa de un gráfico, el trabajo es vivido como una profesión altamente valorada y no como una mera salida laboral: “*Mi marido es gráfico de alma*” (Mujer, 54 años, ama de casa).

Las citas referentes a la *historia de la OSPG* corresponden mayoritariamente a afiliados con 25 años y más de antigüedad. Los relatos dan cuenta de una fuerte articulación entre la biografía personal y la historia de la institución.

“Mirá..., la alegría mía fue... porque esto estaba vacío, y nosotros teníamos la antigua sede ahí en Belgrano, con un cartel de “vendido”... Y cuando pasé y vi “Gráfica Argentina”..., cuando compraron el edificio nuevo, mirá, eso fue una alegría... como cuando cumplí 18 años, y después refaccionaron el edificio a full” (Hombre, 78 años, jubilado gráfico).

Esta identificación con la institución se traduce en una participación activa en las actividades desarrolladas en ella y que se traduce en una fuerte pertenencia. La historia aparece en los relatos acerca de dos momentos diferentes: el primero vinculado con lo instituyente, en el que se hace referencia a la creación del espacio político y sanitario por parte de los afiliados del sindicato, en forma activa. En un segundo momento, una vez instituida la obra social, los afiliados jubilados siguen manteniendo su activa participación desde la “comisión de jubilados del gremio”.

“Yo siempre fui un colaborador de la obra social y del sindicato, nunca quise ser dirigente, pero siempre estuve vinculado, hasta hace dos años fui tesorero de la comunidad de jubilados. Yo tengo muy buena relación con toda la gente de acá porque yo siempre colaboré. Como yo estaba en la comisión de jubilados del gremio, yo propuse junto con otros compañeros hacer un bono solidario de cinco pesos, el que lo podía poner lo pone, el que no puede, no, y donarlo mensualmente o cada sesenta días a la obra social. Se empezó a hacer cuando se compró este edificio, cada dos meses juntábamos mil o mil ochocientos pesos y lo traíamos acá, y actualmente hay compañeros que vamos a tesorería y hacemos una donación a la obra social de gráficos” (Hombre, 88 años, jubilado gráfico).

Es interesante destacar que entre el segmento de menor antigüedad de afiliación no aparecen referencias a la identidad gráfica ni al conocimiento sobre la historia de la OSPG. La participación activa es ajena a su visión y es encarada por *otros*. No aparece una identificación creativa con el proceso instituyente de la institución, ya que su participación está circunscrita a su papel de usuarios. Esta concepción puede ubicarse en el marco de las denominadas sociedades de consumidores (Bauman, 1998), en las cuales los sujetos limitan su actividad a la búsqueda y selección de objetos (entre los que se hallan los servicios de salud) para ser consumidos, sin participar en su producción.

#### *b) Aspectos vivenciales*

En esta dimensión se incluyen aquellos aspectos relacionados con la evaluación de la calidad de atención que hacen referencia a la propia historia de los entrevistados.

Los comentarios del segmento de usuarios de mayor antigüedad sobre la evaluación de los servicios de salud hacen hincapié, principalmente, en la valoración de los recursos humanos (médicos, enfermeras y administrativos en términos generales). También aparece una valoración positiva respecto de la infraestructura de la obra social, mencionando principalmente la comodidad de las salas de espera, aspecto que hace más llevadero el tiempo de permanencia en ellas.

“Toda la gente está muy contenta, ¿fuiste a la sección de los chicos?, hasta hay juegos, parece una clínica privada” (Mujer, 73 años, ama de casa).

La mirada con respecto a la institución está mediada por la pertenencia, lo cual otorga una fuerte carga afectiva a las descripciones de los servicios. Por

ello, en muchas de las frases de los entrevistados surgen asociaciones entre la obra social y la familia, desplazando su ubicación del ámbito de lo público hacia lo privado.

“La obra social es lo único bueno que tenemos, lo mejor se podría decir, médicos excelentes, la atención es preciosa, te tratan con mucho respeto, con mucho amor, mucha paciencia, lo que no tiene la gente hoy en día. Trabaja esta chica desde la mañana, la única... es un ser humano especial la secretaria que tenemos ahí, tan jovencita..., sí, es una obra social muy linda, tiene todas sus cosas preciosas, tiene todo. Yo la verdad es que estoy contentísima; más que yo veo que en otras obras sociales hay tantos problemas y acá no. Últimamente un poquito, ¿no?, con los médicos hay que esperar un poco de tiempo, pero la atención es siempre la misma” (Mujer, 65 años, ama de casa).

Son muy escasas las críticas entre los más antiguos. El aspecto más desfavorablemente evaluado es el tiempo de espera para la cita con el médico, motivo que ha sido detectado también en la etapa cuantitativa como un factor de queja. Sólo en un caso surgió como problemática la escasa presencia de servicios de salud en los partidos de la provincia de Buenos Aires y el requerimiento de una mayor descentralización de la OSPG.

“Nosotros vivimos en Wilde y nos tuvimos que venir acá. Y antes, por ejemplo, podía elegir médicos zonales, clínicas zonales, y con el tiempo acá lo hacían, pero después no sé qué pasó, y hay que venir acá, y a veces desde Wilde hasta acá queda un poquito a trasmano” (Hombre, 45 años, gráfico).

Entre los usuarios de más de 25 años de antigüedad, las experiencias con otros servicios de salud son casi nulas. Una de las explicaciones más frecuentes hace referencia al contexto socio-económico reinante hasta fines de la década de 1970, caracterizado por un alto nivel de estabilidad en el mercado laboral y de protagonismo del movimiento sindical argentino.

“Siempre tuve esta obra social, por eso no puedo comparar con ninguna otra. Yo empecé a trabajar a los dieciocho años, era menor de edad, y ahora ya estoy jubilado desde hace tres años, así que siempre fenómeno” (Hombre, 79 años, jubilado gráfico).

Al indagar sobre el conocimiento por parte de los afiliados acerca de la posibilidad de cambiar de obra social y su predisposición al cambio, la totalidad de los afiliados más antiguos respondió que conocía dicha posibilidad pero que no estaba entre sus proyectos pasarse a otra entidad. Consideramos

que en este punto tiene un gran peso el fuerte sentimiento de apropiación que estructura toda la relación entre esta institución y sus afiliados.

Las referencias a las experiencias personales en este subgrupo mantienen una mirada general sobre los servicios, en donde resaltan sus beneficios, la cordialidad y el buen trato en relación con el personal, sin identificar una situación puntual en donde se plasmen dichas virtudes enunciadas. Asimismo, los pocos entrevistados que mencionan algunas experiencias personales lo hacen desde situaciones muy extremas, en las que se resaltan la efectividad y la contención que la institución les brindó. Teniendo en cuenta el punto de vista técnico, la calidad del servicio no es un aspecto fundamental desde la óptica de los usuarios con más de 25 años de antigüedad en la institución, a la hora de permanecer en ella.

Por otro lado, dentro del segmento de usuarios de menor antigüedad, la cantidad de comentarios positivos acerca de la calidad de los servicios aumenta considerablemente en comparación con el subgrupo anterior. En la mayoría de los casos son experiencias personales sobre aspectos concretos del servicio, con preponderancia de referencias a la atención de los profesionales médicos y escasas menciones a la infraestructura.

En cuanto a las críticas, si bien son algo más frecuentes que las esgrimidas por los más antiguos, siguen siendo muy escasas. En este sentido, todos mencionaron las largas esperas para ser atendidos por los profesionales, debiendo soportar y aguardar más de un mes para poder concurrir a los especialistas. Otra crítica más puntual que aparece es la deficitaria atención en los servicios odontológicos.

“No uso mucho la Obra social en realidad; después, de lo que uso, la parte en que más quejas tengo es en la parte odontológica, tengo que ir siempre a particular. El resto es más o menos normal. Lo que pasa es que los turnos son muy largos, uno por ahí pretende que los turnos sean más... lo que pasa es que también hay mucha gente, entonces uno tiene que pensar eso también. Te diría que estoy en un 60% conforme, como para dar un porcentaje, ¿viste?” (Hombre, 36 años, gráfico).

Es de hacer notar, por un lado, que los más jóvenes padecen menos dolencias, en comparación con los de mayor edad, y son los que utilizan en menor medida los servicios de la obra social, y por otro lado, tal como reflejan las estadísticas sobre los traspasos, la OSPG fue una de las entidades que obtuvo un balance positivo desde el comienzo de la libre elección hasta la actualidad.

En cuanto a las citas relacionadas con experiencias vividas con otros servicios de salud, se observan diferencias entre quienes provienen de una empresa de medicina prepaga y quienes se atendieron en ámbitos públicos (hospitales,

salitas o centros de salud). En el primer caso, se advierte una atención similar pero se resalta una mejor relación costo-beneficio de la OSPG con respecto a las prepagas.

“Mi marido ha tenido experiencias con prepagas, no tuvo solamente ésta, anteriormente había tenido Novus. Yo de prepagas vengo de, qué sé yo, hace muchísimo. Tuve dos prepagas, te digo que, comparativamente, acá... ¿qué estás abonando? Nada” (Mujer, 54 años, ama de casa).

En cambio, cuando las referencias se relacionan con la prestación de los servicios de salud públicos se exageran los beneficios de la OSPG frente a la deficitaria atención del ámbito estatal.

“Es que cambia todo, es como que tenés más facilidades de algo, pedís un turno y lo tenés a la semana. No es como el hospital de acá, que tenés en un mes, más o menos, te digo porque a mí me pasó cuando él nació, yo estuve internada un mes con él y después recién tuve la obra social, porque no llegó a hacer los trámites mi marido, y lo tuve en el hospital y nada que ver. En el hospital tenés que pagarte todo. Por eso, con esta obra social cambia mucho, es como que es tuyo, decís, pido un turno y ya lo tenés, más con mi bebé, que se tiene que hacer todo” (Mujer, 27 años, servicio doméstico).

Las experiencias personales resaltan aspectos positivos y hacen mención a situaciones concretas que se resolvieron adecuadamente. En este punto, se evidencia una clara diferenciación con el segmento de mayor edad, ya que los discursos se refieren particularmente a las situaciones vividas a modo personal y no se vislumbra tan fuertemente la mediación de la pertenencia entre el usuario y la institución.

### c) Vinculación utilitaria con la OSPG

A partir del análisis de los testimonios de los 25 entrevistados se construyó una tipología compuesta por tres modalidades de pertenencia institucional: 1) pertenencia *activa* (ya analizada en la primera sección), 2) pertenencia *usuaria* y 3) pertenencia *mercantil*.

Cabe hacer notar que en estos dos últimos tipos de pertenencia no se encontraron diferencias significativas entre nuevos y antiguos afiliados.

La pertenencia *usuaria* queda definida como la relación instrumental entre los afiliados y la obra social, privilegiándose los aspectos vinculados con la atención.

“Claro, sí, en muchos aspectos, porque fijate, vos venís y los médicos te atienden y si necesitás algo ellos te dicen lo que tenés que hacer. La doctora que me atendió ahora jamás la he visto... ella me trata como si yo fuera una persona conocida. Entonces te da para decir “la siento como mía”, porque me siento parte de ella. Por eso pienso que está bien cuando dicen que la sienten como que es de uno, está bien. Aparte porque la ayudás a crecer, uno puede estar colaborando en algunos aspectos, si uno puede estar colaborando lo hace. Entonces, te da para decir “la obra social es mía” (Mujer, 39 años, ama de casa).

“La gente dice que la obra social es suya porque ve una calidad y una excelencia bárbara. Es un poco un bien que uno puede tomar o puede dejar. Y bueno... además de que el cartel de médicos es bueno, te da cierto poder de decir que es mía también... y a uno lo ayuda a crecer también. Está bien. No, yo no diría tanto como que es mía, pero me ayuda ¿viste? Y quizás yo también la ayudo en otros aspectos...” (Mujer, 54 años, ama de casa).

La pertenencia *mercantil* se asocia con la inserción ocupacional y los entrevistados que se incluyen en esta modalidad privilegian la lógica de la obligatoriedad del servicio brindado y el beneficio percibido por la relación contractual.

“Y sí, ¿por qué no? Es mía porque hice todos los aportes para que sea nuestra. La obra social es nuestra. O sea todos los servicios los tenemos para atendernos...” (Hombre, 68 años, empleado gráfico).

“Es nuestra por el aporte que hacemos. Esto no es gratis, acá se aporta diariamente mientras uno trabaja, y después cuando uno viene a atenderse también hay que pagar, no el costo particular, pero hay que pagar” (Hombre, 57 años, empleado gráfico).

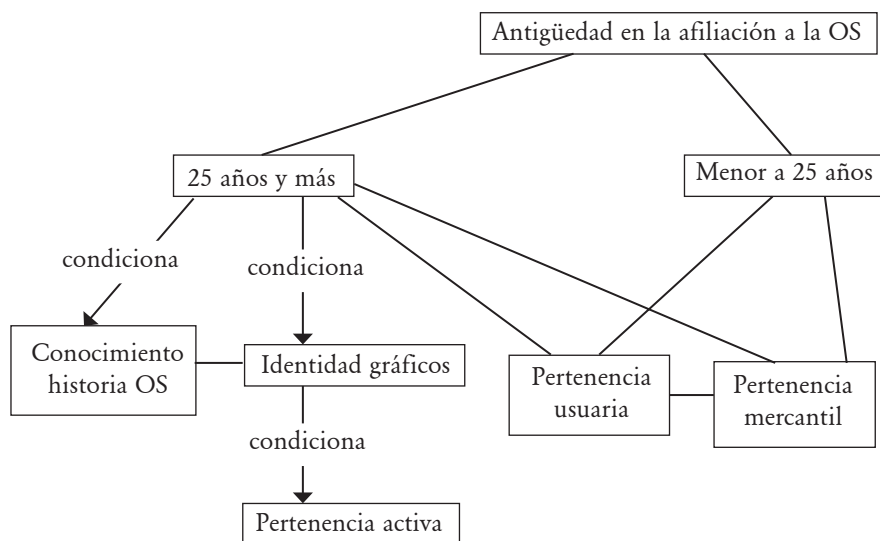
A modo de síntesis, confeccionamos el siguiente Cuadro con las principales variables en torno de la percepción de los afiliados a la obra social y sus diferentes ópticas, según la antigüedad de afiliación de los entrevistados.

CUADRO 2: Aspectos principales de las dimensiones según antigüedad en la afiliación

Dimensiones	25 años y más de antigüedad	Menos de 25 años de antigüedad
Identificación con la OSPG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nosotros</i>: pertenencia y protagonismo en relación con el sindicato</li> <li>• <i>Ellos</i>: nuevos afiliados</li> <li>• Articulación entre la biografía personal y la historia de la OSPG</li> <li>• Fuerte participación activa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aparecen referencias a la historia de la OSPG ni a la identidad gráfica</li> <li>• Participación únicamente por medio del rol de consumidor</li> </ul>
Aspectos vivenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exaltación del buen servicio: personal médico, no médico e infraestructura</li> <li>• Críticas escasas: tiempo de espera</li> <li>• Experiencias en otros servicios casi nulas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentarios positivos vinculados con experiencias personales</li> <li>• Críticas escasas: tiempo de espera y servicio odontológico</li> <li>• Experiencias en otros servicios: mejor relación costo-beneficio (prepagas)</li> </ul>
Vinculación utilitaria con la OSPG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación instrumental: afiliado-obra social</li> <li>• Privilegia aspectos vinculados a la atención</li> <li>• Privilegia lógica del consumidor: aportes al cambio de un servicio</li> </ul>	

**Fuente:** elaboración propia.

GRÁFICO 1: Vínculos entre dimensiones condicionantes de la percepción sobre la OSPG



Fuente: elaboración propia.

## Reflexiones finales

Los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas habilitan a realizar una breve disquisición, desde una perspectiva histórico-social, acerca de la relación del individuo-trabajo, en general, y de la historia del propio gremio de los gráficos, en particular.

En la etapa cuantitativa habíamos observado por parte de los encuestados un profundo “*orgullo de ser gráficos*”, que parecía transferirse a la obra social, institución a la cual los de mayor edad consideraban que ayudaron a construir. En ese sentido, la obra social era sentida como una suerte de prolongación del gremio y, por lo tanto, el sentimiento de pertenencia hacia él también trascendía hacia la obra social.

Detectamos, asimismo, diferencias vinculadas a la edad de los usuarios y su antigüedad de afiliación a la obra social: los usuarios de mayor edad y los más antiguos mostraban mayores niveles de conformidad con la atención de los servicios de salud de la obra social. Requerimos ampliar, entonces, para esta fase cualitativa del estudio, la indagación acerca de esta afirmación que surgía frecuentemente entre los afiliados: “*Yo siento que la OSPG es mía*”.



En los relatos de todos los usuarios con más de 25 años de antigüedad aparece con fuerza la idea de un *nosotros*, apoyado en una sólida asociación entre la pertenencia a la obra social y la pertenencia al sindicato: los entrevistados se incluyen como protagonistas cuando hacen mención a la historia de su gremio. El breve repaso de la historia de la entidad aporta a la comprensión de estos aspectos.

Lo expuesto evidencia que para los trabajadores “ser gráfico” ha constituido, en términos de la significación de un saber particular, una especialización, una relación también especial con el producto y el trabajo.

Pero asimismo, “ser gráfico” ha significado ser “heredero” de una tradición de lucha para la obtención de conquistas sociales y laborales. Para el activismo esta tradición ha sido la de “*vanguardia del movimiento obrero*” y, en ese sentido, es interesante rescatar que la consigna “*los gráficos siempre vuelven*” comenzó nuevamente a figurar en carteles, boletines y diarios del sindicato y de la obra social, y a través del discurso sindical, desde 1984.

El breve recorrido histórico nos retrotrae, no sin cierta nostalgia, a la época en que en la Argentina las políticas sociales se estructuraban alrededor de la relación salarial, y el trabajador llevaba consigo el orgullo de su identidad laboral: esto aparece con fuerza en los relatos de los jubilados o pensionados del gremio de los Gráficos que fueron entrevistados.

El oficio de gráfico aparece como una ocupación paradigmática propia de una época en la que, como plantea Bauman (2000), los individuos empezaron a tener el derecho y el deber de lograr por sus propios méritos su posición social y ésta debía ser reconocida y aprobada por la sociedad. Así, el trabajo constituyó la principal herramienta para encarar la construcción de una identidad social que podía construirse de una vez y para siempre pasando por etapas claramente definidas, como debía serlo la carrera laboral. La identidad personal, paralela a la carrera laboral, era absolutamente complementaria.

Para los viejos afiliados, la obra social representa mucho más que una simple tenencia de cobertura médica. Pese a que la atención sea criticada en algún aspecto, sienten, en última instancia, temor a perder lo que les pertenece, dado que los lazos establecidos están fuertemente entramados con sus modos de vida y, en particular, con su historia laboral. En ese sentido, se produce una fuerte experiencia personificada (Csordas, 1999) que está profundamente enraizada con el concepto de identidad gráfica que trasciende a la mera relación institución sanitaria-paciente.

La mirada con respecto a la institución está mediada por la pertenencia, lo cual otorga una fuerte carga afectiva a las evaluaciones sobre los servicios. Por ello, en muchos relatos se detecta una estrecha asociación entre la obra

social y la familia, desplazando su ubicación del ámbito de lo público (o semi-público) hacia lo privado.

La significación simbólica de la institución laboral se traslada a la institución sanitaria que, según sus testimonios, ellos mismos ayudaron a crear. De esta manera, los afiliados más antiguos le dan un sentido que trasciende el tema de la atención. Estas vivencias moldean su evaluación, que no está afectada por estándares “objetivos” de la calidad de la atención que reciben; por el contrario, ellos están evaluando una institución que forma parte de sus vidas y la biografía personal se confunde con la historia del gremio y de la obra social.

Pero los tiempos cambian y actualmente estamos en presencia de una modificación fundamental: la elección de una carrera laboral, regular, durable y continua ya no se habilita ni se contempla para todos. Sólo en casos muy contados se puede definir una identidad permanente en función del trabajo: éste ha dejado de ser permanente, así como la identidad ha dejado de ser duradera. El trabajo como vocación, como fuente de orgullo, autoestima y respeto se ha transformado en un raro privilegio.

Esto se refleja en los relatos de un segmento de entrevistados que presentan predisposición al cambio de obra social: son preferentemente jóvenes que, además, poseen un mayor nivel de educación. Son los “otros” que pertenecen a este mundo fragmentado, que vivieron los profundos cambios tecnológicos en el oficio gráfico.

Durante los últimos treinta años, la industria gráfica atravesó por dos procesos de reconversión tecnológica en la etapa de pre-prensa. Durante el primer proceso, los linotipistas y tipógrafos fueron reemplazados por armadores y tipeadores, respectivamente, mediante un proceso en que la composición con plomo (en caliente) se reemplaza por la fotocomposición (composición en frío). Linotipistas y tipógrafos presentaron gran resistencia a este cambio, que era vivido como una pérdida del arte, y la nueva tarea era descalificada por prescindir de la creatividad del trabajador. Linotipistas y tipógrafos eran el sector más combativo del gremio. Muchos de estos trabajadores no aceptaron las nuevas condiciones y se retiraron de la industria, o se jubilaron, en el caso de tener edades más avanzadas.

Hacia los '90 el oficio “se eliminó”, ya que la fotocomposición se orientó hacia una tecnología absolutamente computarizada, de cuyo producto el trabajador no siente ningún orgullo. Hoy, la mayoría de la población trabajadora debe saber computación. Se incorporan jóvenes con secundario industrial completo y la capacitación dejó de ser un privilegio. A aquellos que no se

adaptan a las nuevas tecnologías, si es necesario se los despide y se los reemplaza por trabajadores con estudios apropiados.

Los despidos entre los jóvenes no parecen dañar la identidad, porque la índole actual del trabajo no genera pertenencia. Ingresan a esta industria por sus conocimientos en computación, pero en realidad podrían ingresar a cualquier industria. Para los jóvenes, hoy, ser gráfico significa “*ser un trabajador*” o “*saber trabajar con la computadora*”. El “*orgullo de ser gráfico es cosa del pasado*”. La nueva tecnología prescinde del saber del trabajador. Actualmente, los trabajadores gráficos no se sienten diferenciados del conjunto de los trabajadores.

Aceptado: 7 de abril de 2006

## Bibliografía

- ALVARADO, R., y VERA, A. (2001): “Evaluación de la satisfacción de usuarios de hospitales del sistema nacional de servicios de salud en Chile”, en *Rev. Chil. Salud Pública* 5 (2/3): 81-89.
- ATRIA, M. L.; LÓPEZ, M. P.; MORALES, M. T.; MOYA, N., y PÉREZ, M. S. (2000): “Satisfacción de expectativas y necesidades de pacientes”, en *Bol. Cient. Asoc. Chil. Segur.* 2 (3): 46-54.
- BAUMAN, Z. (2000): *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, Gedisa Editorial.
- BELMARTINO, S.; BLOCH, C.; LUPPI, I., y SCHAPIRA, M. (1995): *Mujer y Servicios de Salud*, (Capítulo 1), Cuadernos Médico-Sociales.
- CHANG de LA ROSA, M.; ALEMÁN LAGE, M.; CAÑIZARES PÉREZ, M., e IBARRA, A. (1999): “Satisfacción de los pacientes con la atención médica”, en *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.* 15 (5): 541-547.
- CSORDAS, J. Thomas (1999): “Embodiment and Cultural Phenomenology”, en Gail Weiss & Honi Fern Haber (comps.), *Perspectives on embodiment*, New York: Routledge.
- FRIEDSON, E. (1961): *Patients’ views of Medical Practice*, Russell Sage Foundation, New York, Parte 1.
- GÓMEZ CASTRO, M.; BERNAL BLASCO, I.; GUERRA CABRERA, F., y MIRABAL SÁNCHEZ, V. (1997): “Satisfacción de los usuarios de una zona de salud en Escaleritas (Gran Canaria)”, en *Atención Primaria* 20 (2).
- GRIMBERG, M. (1997): *Demanda, negociación y salud: antropología social de las representaciones y prácticas de trabajadores gráficos 1984-1990*, Oficina de Publicaciones, CBC.
- IRIART, C., y NERVI, L. (1990): “Modelo Médico y Técnicas de Investigación Social: la encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud”, *Cuadernos Médicos Sociales*, N° 52, 27-35, Rosario.
- LINDER PELZ, S. (1982): “Toward a theory of patient satisfaction”, en *Social Sciences & Medicine*, 16, 577.

- MENDES DIZ, A.; FINDLING, L.; SCHWARZ, P.; DI LEO, P., y CAMAROTTI, A. (2005): "La percepción de la satisfacción de los usuarios de la Obra Social del Personal Gráfico a partir del proceso de reconversión", presentado a las VI Jornadas Interdisciplinarias de Salud y Población.
- OWENS, D., y BATCHELOR, C. (1996): "Patient satisfaction and the elderly", *Social Science and Medicine*, Vol 42, N°11, 1483-1491, Gran Bretaña.
- PETRACCI y SZULIK (1998): Evaluación de la calidad de los servicios públicos privatizados, Mimeo.
- ROSSELOT JARAMILLO, E. (2000): "El derecho a una atención médica de buena calidad", en *Rev. Méd. Chile*, 128 (12): 1385-8.
- SACO MÉNDEZ, S.; FARFÁN CANTERO, R.; ANDRADE OLAZO, V., y MARTÍNEZ CEVALLOS, C. (2001): "Diagnóstico basal de la calidad de atención de los establecimientos de salud de la Red de Quispicanchi y Acomayo desde la perspectiva del usuario", en *SITUA* 10 (19): 20-25.
- SANDOVAL PRIEGO, A.; LEÓN CARMONA, J.; ROJAS ORTIZ, M., y Cortés Flores, I. (1997): "Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales", en *Rev. Méd. IMSS* 35 (1): 43-7.
- VELANDIA, S.; ARDON, C.; JARA, M.; CÁRDENA, M., y PÉREZ, A. (2003): "Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE", en *Rev. Salud Pública* 5 (1): 46-58.
- VIANA, S.; MORATO, L.; MAKINO, A., y SAMPAIO, R. (2003): "Caracterização e análise da satisfação da clientela atendida pela fisioterapia do serviço de atenção a saúde do trabalhador", en *Rev. Bras. Fisioter*, 7 (3): 237-244.
- WILLIAMS, B. (1994): "Patient satisfaction: a valid concept?", en *Social Sciences & Medicina*, 38, 4.

**anamendesdiz@uolsinectis.com.ar**

Ana María Mendes Diz. Doctora en Sociología. Investigadora Independiente de CONICET, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

**findling@mail.retina.ar**

Liliana Findling. Licenciada en Sociología. Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

**patriciakns@yahoo.com.ar**

Patricia Schwarz. Socióloga. Becaria de Doctorado de CONICET, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

**pdfileo@yahoo.com.ar**

Pablo Francisco Di Leo. Sociólogo. Becario de Doctorado de la Universidad de Buenos Aires, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

**anapau@arnet.com.ar**

Ana Clara Camarotti. Socióloga. Becaria de Doctorado de CONICET, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.