

¿Un largo camino o un camino sinuoso? Accesibilidad al sistema de salud según la percepción de los usuarios que concurren al Consultorio de Niño Sano del Hospital Zonal "Noel H. Sbarra" de la ciudad de La Plata.

Autores: López, Romina; Zubillaga, Ana y Passaro, María Cecilia.
Consultorio de Niño Sano. HZE "Dr. Noel H. Sbarra".

RESUMEN:

Introducción: Este trabajo exhibe la visión particular que tienen los usuarios sobre la accesibilidad a los servicios de salud. Considerando el derecho a la salud como un tema transversal y universal, entendemos a la accesibilidad como el vínculo que se establece entre los servicios de salud y los usuarios. Los elementos claves a considerar en la dinámica de atención son los propios pacientes. Esto requerirá a su vez el compromiso de las autoridades sanitarias que deben gestionar para mejorar dicho acceso.

Objetivos: Identificar el área de influencia desde el cual procede la población que asiste al Consultorio de Niño Sano (CNS), analizando las barreras que presenta la población para acceder al sistema de salud más cercano conocidas como Unidades Sanitarias (US) y conocer la razón por la cual los pacientes concurren al Consultorio de Niño Sano del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra" de la Ciudad de La Plata, determinando el nivel de satisfacción respecto a la demanda, atención oportuna y programación del siguiente turno de este consultorio.

Material y Métodos: estudio descriptivo transversal en el periodo de enero a abril de 2022 mediante una encuesta abierta, previamente elaborada, realizada a familiares de pacientes pediátricos (de 0 a 14 años) que concurren a controles de salud en el Consultorio de Niño Sano del Hospital Dr. Noel H. Sbarra de la ciudad de La Plata, en la cual se preguntaron aspectos relacionados con la accesibilidad a la consulta.

Resultados: La población que concurre al Consultorio de Niño Sano, es en su mayoría del área de influencia del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra" siendo éste un punto de fácil acceso al sistema de salud. Si bien existe disponibilidad de centros de salud de cercanía los usuarios no logran acceder a ellos debido a barreras administrativas y la falta de información sobre los servicios

ofrecidos. La evaluación que los usuarios hicieron respecto de la calidad de los servicios de salud brindados por el CNS fue satisfactoria.

Conclusión: Debe ser prioridad fortalecer el primer nivel de atención competente, con mayor capacidad resolutive y con mejor acercamiento a la población dando a conocer los servicios que ofrece a la comunidad.

Palabras clave: Accesibilidad; barreras; atención primaria.

Descriptor: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD -CALIDAD, ACCESO Y EVALUACION DE LA ATENCION DE SALUD - EVALUACION DEL RESULTADO DE LA ATENCION AL PACIENTE -MEDICION DE RESULTADOS INFORMADOS POR EL PACIENTE - ATENCION PRIMARIA DE SALUD - AREAS DE INFLUENCIA DE SALUD

Cómo citar: López, Romina; Zubillaga, Ana; Pássaro, María Cecilia. ¿Un largo camino o un camino sinuoso?: accesibilidad al sistema de salud según la percepción de los usuarios que concurren al Consultorio de Niño Sano del Hospital Zonal "Noel H. Sbarra" de la ciudad de La Plata. *Sbarra Científica* 2023 mar.; 5 (7). Disponible en: <https://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/index.html> [Citado: fecha].

INTRODUCCIÓN

Considerando la salud como un derecho fundamental, es necesario comprender la dinámica de los elementos que intervienen en el acceso a la atención de la salud y determinar el rol de la gestión para mejorar dicho acceso.

En este sentido, el concepto de accesibilidad se refiere a una relación entre los servicios de salud y los usuarios en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse.

Este vínculo se construye a partir de la combinación entre las *"condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios"*¹.

Para posibilitar que los servicios de salud se acerquen a la población es necesario, eliminar las barreras que se pudieran interponer.

Estas barreras son caracterizadas como: geográficas, si se entiende como la imposibilidad de acercar los servicios a la población son por un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre (por ejemplo, una autopista). Las barreras económicas aluden a la

imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos. Las barreras administrativas expresan la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. La cuarta barrera es la cultural y está centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población². Definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Desde el punto de vista de los usuarios son los sujetos los que construyen la posibilidad de acceder o no a los servicios y probablemente esto se deba a una multiplicidad de situaciones.

Existen barreras simbólicas que le pertenecen a la población en sí y que se originan por el accionar de los servicios de salud, ya que sus acciones e inacciones producen efectos subjetivantes en la población y en base a este proceso los sujetos construyen ideas o creencias sobre ellos².

El concepto de subjetividad involucra el modo de sentir, pensar, significar y valorar el mundo de cada sujeto.

La accesibilidad varía según los diferentes niveles de complejidad debiendo considerarse según corresponda, requisitos específicos de análisis.

En relación a la atención primaria, son consagradas como características importantes, las funciones relacionadas con la continuidad y el vínculo entre los equipos de salud y los usuarios, la integralidad de la atención en sus aspectos de coordinación y cobertura de los cuidados ofrecidos, el enfoque familiar y comunitario⁵.

La accesibilidad representa una dimensión relevante sobre la equidad en los sistemas de salud y es uno de los principales atributos de la atención primaria de salud⁶.

Para mejorar el acceso, es responsabilidad de quienes gestionan, organizar el "Área Programática" siendo ésta la forma de organización del Subsistema Público de Salud, para desarrollar estrategias de atención primaria de la salud que respondan a las necesidades de la población con el fin de poder garantizar la aplicación de las mismas en forma equitativa teniendo en cuenta los hábitos y costumbres; "pensándola como la puerta de entrada al sistema de salud de la comunidad" siendo responsabilidad de los profesionales de la salud educar en salud para prevenir enfermedades y dar atención médica con calidad, oportunidad y accesibilidad necesaria.

El Hospital "Dr. Noel H. Sbarra" no tiene área programática definida oficialmente por lo que no cuenta con ámbitos geográficos asignados formalmente por el sistema de salud para ejecutar los programas de atención médica. Esto genera problemas de superposición de actividades y, al mismo tiempo, falta de asistencia a ciertos espacios. Para evitar estas cuestiones negativas el hospital delimita internamente el área programática para organizar sus actividades. Actualmente el área territorial que abarca este hospital es principalmente el Barrio de Villa Elvira, y dentro de este, Villa Montoro, Puente de Fierro, Altos de San Lorenzo y Barrio Aeropuerto, siendo uno de los barrios más populares e importantes del sudeste del Gran La Plata.

Asimismo los servicios de salud deben reconocer el "área de influencia" de cada establecimiento, definida como el área geográfica cuyos límites son determinados por las consultas realizadas al mismo. Es el área de la que espontáneamente concurren pacientes que residiendo en otra área programática deciden por diversos motivos atenderse en cualquier otra. Nuestro sistema de salud, brinda asistencia y atención a cualquier persona que lo demande, sin importar residencia o nacionalidad por lo cual toda la Argentina es potencial área de influencia

Cada efector de salud, sea Hospital o Centro de Salud, tiene a su cargo un área geodemográfica de responsabilidad, debiendo cumplir en su área local políticas de salud efectivas.

Las políticas de salud públicas deben garantizar el cuidado de la salud de la población. "Salud Pública es la Salud del Pueblo".

Es preciso comprender que quienes prestan la atención directa a los usuarios y los propios pacientes son elementos clave a considerar en la dinámica de la atención, en el logro de la eficacia y eficiencia del sistema y en la promoción de la salud de ellos mismos y sus comunidades; y este primer paso requiere a su vez del compromiso real de las autoridades sanitarias, que considere el derecho a la salud como un tema transversal de las intervenciones destinadas a incrementar el acceso a los servicios³.

Es precisamente considerando la relación existente entre la accesibilidad a los servicios y el derecho a la salud, que se plantea la necesidad de conocer cuál es la visión del usuario con respecto al acceso a los mismos.

OBJETIVOS

- Identificar el área de influencia desde la cual procede la población que accede al consultorio de niño sano y si esta coincide con el área territorial delimitada desde el hospital.
- Analizar las barreras que presenta la población para acceder al sistema de salud más cercano.
- Reconocer la razón por la cual los pacientes concurren al consultorio de niño sano.
- Determinar el nivel de satisfacción respecto a la demanda, atención oportuna y programación del siguiente turno de nuestro consultorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo transversal en el periodo de enero a abril de 2022 mediante una encuesta abierta, previamente elaborada, que fue realizada a familiares de pacientes pediátricos que concurren a controles de salud en el Consultorio de Niño Sano del Hospital "Noel H. Sbarra" de la ciudad de La Plata, en la cual se preguntaron aspectos relacionados con la accesibilidad a la consulta.

Para evaluar área de influencia, accesibilidad geográfica y de los programas de salud, se midió: lugar de residencia, cercanía a un centro de salud, tiempo de traslado desde el domicilio hasta el consultorio de niño sano, el tipo de transporte utilizado y tiempo de espera para nuevo turno.

La satisfacción se evaluó teniendo en cuenta la opinión sobre el trato y la calidad en el centro de salud más cercano y de nuestro consultorio.

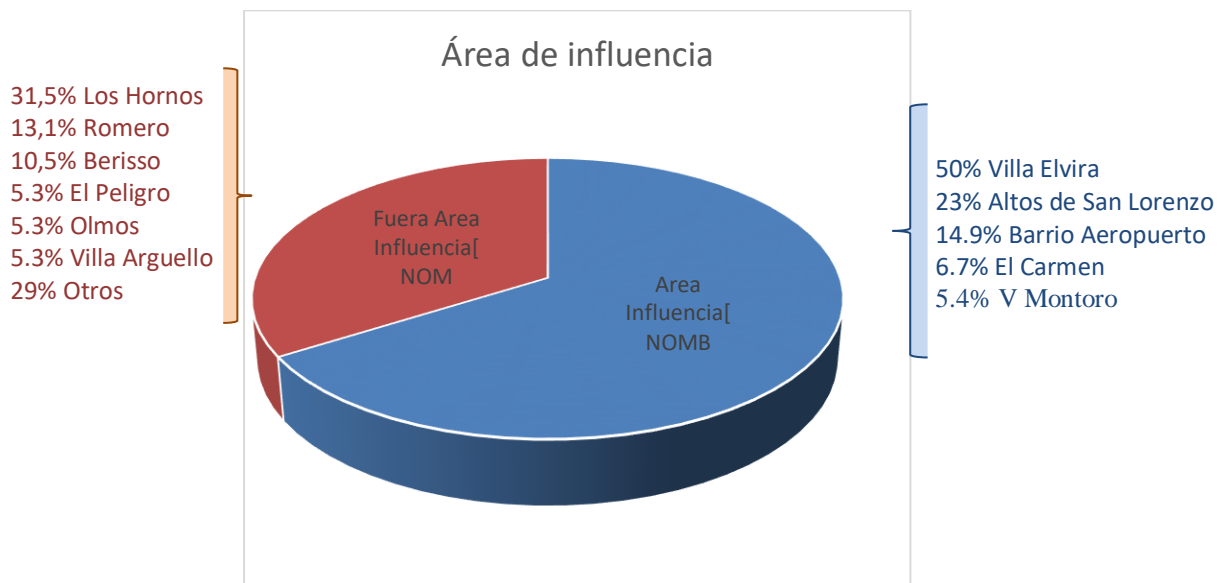
Para evaluar la barrera económica, se consideraron las variables: ingreso económico por trabajo de los padres y madres o de algún conviviente y si percibían como ingreso familiar la Asignación Universal por Hijo siendo ésta una suma mensual que se paga por cada hijo o hija menor de 18 años cuando sus progenitores están desocupados, tienen empleos informales o son trabajadores del servicio doméstico. No teniendo límite de edad para cobrarlo si el hijo tiene discapacidad.

RESULTADOS

De un total de 112 encuestas realizadas, el 66% provenía de barrios del área de alcance territorial del hospital: 50% de los pacientes pertenecían a Villa Elvira, 23% a Altos de San Lorenzo, 14.9% de Barrio Aeropuerto, 6.7% El Carmen, 5.4% Villa Montoro. El 34% de los barrios

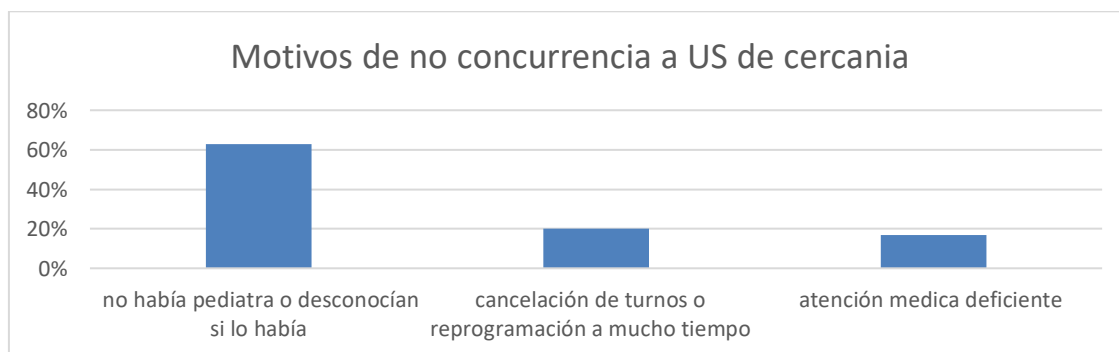
se encontraban fuera del área de programática: Los Hornos, Berisso, Villa Alba, Romero, El Peligro, Villa Arguello y Olmos (Gráfico 1).

Gráfico 1



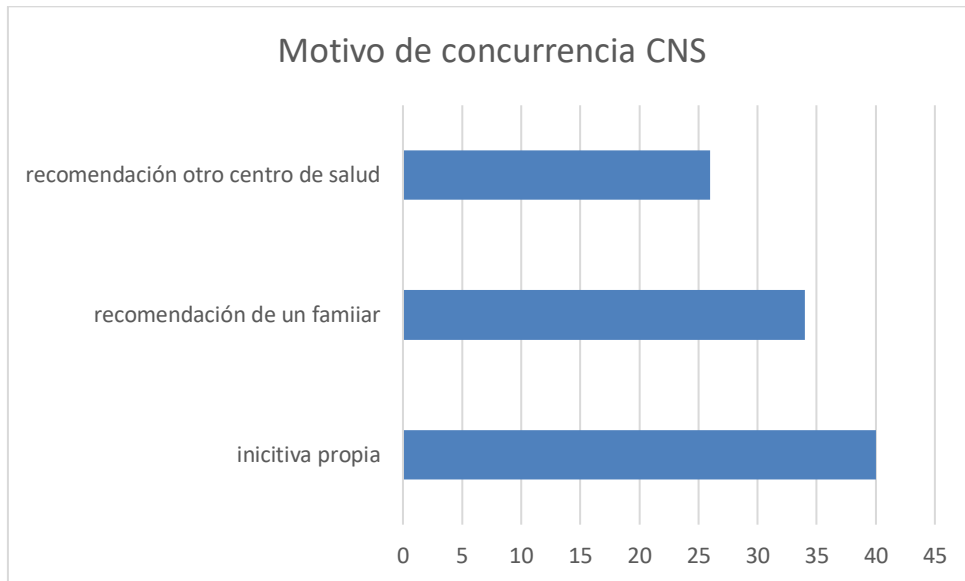
A pesar de que 106 pacientes (94,64%) tenían Unidades Sanitarias cercanas a sus domicilios, el 75 % no concurrían a ella habitualmente. Los motivos referidos fueron: no había pediatra o desconocían si lo había 63%, cancelación de turnos o reprogramación a mucho tiempo 20%, y atención médica deficiente 17% (Gráfico 2).

Gráfico 2



El 40% de los encuestados manifestó que concurría a nuestro hospital por iniciativa propia, 34% por recomendación de un familiar y un 26% lo hacía por recomendación de otro centro de salud. Con respecto al tiempo promedio de traslado al hospital 85,7% tardaban menos de una hora y utilizaban como medio de transporte: micro 62,5%, auto 27,6% y remis 9,65%. Ninguna de las familias encuestadas refirió venir en bicicleta o a pie (Gráfico3).

Gráfico 3



El total de los encuestados manifestó que algún conviviente de su familia percibía ingreso económico, por trabajo del padre 45,5%, de la madre 43,8% y 10,7% abuelos convivientes y percibían la asignación universal por hijo 87,5%. En el 100% de los casos se consiguió siempre turno para ser atendidos de manera programada según la necesidad del niño y ninguno consideraba que se esperaba mucho tiempo para ser atendido.

CONCLUSIÓN

La población que concurre al consultorio de Niño Sano, es en su mayoría perteneciente al área programática definida por el Hospital Noel H. Sbarra.

Observamos en este trabajo, que el acceso al sistema de salud fue facilitado por nuestra prestación, pero deja en evidencia que las barreras administrativas de los centros de salud de los distintos barrios, en donde el tiempo de espera para acceder a un turno y la escasez de profesionales en las mismas, son percibidos como barreras que obstaculizan el acceso de la población a la asistencia necesaria.

Sí bien existe disponibilidad de servicios de atención de cercanía (Unidades Sanitarias) un alto porcentaje de los usuarios refirieron no conocer sobre las prestaciones ofrecidas por las mismas ("desconocer si hay pediatra" y "cuándo atiende"), por lo que es de vital importancia advertir que el ofrecer un servicio no es sinónimo de que la persona realmente pueda hacer uso de él⁴, es decir, no basta

la existencia de programas de salud si no existen las condiciones para que la persona pueda demandar el servicio.

Debe ser prioridad fortalecer el primer nivel de atención competente, con mejor capacidad resolutive y con mejor acercamiento a la población dando a conocer los servicios que ofrece a la comunidad.

La disponibilidad de nuestros servicios médicos es aceptable y cumplen con los niveles de satisfacción establecidos por los pacientes. La evaluación que los usuarios hicieron de la calidad de los servicios de salud brindados por el CNS fue satisfactoria, consiguiendo turnos en tiempo y forma de acuerdo a la indicación médica.

Estos resultados demuestran la importancia de tener un punto de fácil acceso al sistema de salud, generando confianza y empatía en los usuarios

Generar indicadores, medirlos y darles seguimiento, son herramientas de gestión para utilizarlas en la toma de decisiones.

La adecuación de las estrategias que se implementen para hacer accesible los servicios médicos es muy importante. Dar a conocer servicios y educar a las personas es el camino para que haya equidad. Sin acceso a la salud universal, oportuna y efectiva, la cobertura se convierte en una meta inalcanzable.

Si nos remitimos al título de este trabajo, pensamos si verdaderamente ¿el acceso al Sistema de salud representa un largo camino o un camino sinuoso?

El recorrido que necesita hacer una persona para ser atendido depende de múltiples factores.

El análisis de la accesibilidad desde los servicios de salud requiere de una articulación con el análisis de la subjetividad de quienes lo utilizan, de lo contrario el concepto de accesibilidad queda vacío de contenido y por ende las estrategias para dar respuesta podrían ser fallidas.

Este trabajo permite evidenciar que las barreras burocráticas que establecen los servicios de salud y las simbólicas de la población entorpecen la accesibilidad y provocan deterioro en la atención. Un buen uso de recursos, concluirá en una salud de excelencia sin barreras interpuestas, facilitando su uso para quienes más lo necesitan y no siempre alzan su voz.

La Salud y la Educación son los pilares de una sociedad más justa, trabajemos para conseguirlo y así *"CAMINAR EN LINEA RECTA, SIMPLIFICARÁ LLEGAR A LA META, SIN OBSTACULOS QUE SE INTERPONGAN"*.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stolkiner A, Barcala A. Reforma del sector salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En: La salud en crisis: un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales; 3° Jornadas Interdisciplinarias de Salud y Población, sept. 1999, Buenos Aires. Buenos Aires: Dunken, 2000.
2. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czernieck S, Vázquez A, Sotelo R, Stolkiner A. The concept of accessibility: a relational perspective between health services and population. *Anuario de investigaciones*, 2007; 14, 00. Acceso: 11/11/22. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=en
3. Flores-Sandí, Gretchen. Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta méd. Costarricense* [Internet], 2012 sept; 54 (3): 181-188. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000300010&lng=en Acceso: 11/11/2022.
4. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [online] 2017; 55(1): 82-89. Acceso: 11/11/2022. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
5. Figueroa Pedraza Dixis, Cavalcanti Costa Gabriela Maria. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enferm. glob.* [Internet] 2014 ene; 13(33): 267-278. Acceso: 11/11/22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es.
6. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AAC. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *J Pediatr* (Rio J.) 2005; 81(3): 251-258. Acceso: 02/03/23. <https://www.scielo.br/j/jped/a/q65Ptk7CxCr4cxGbRwWr73m/?lang=pt>
7. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saiso S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública Méx* [online] 2015; 57 (2). 180-186. Acceso: 02/03/23. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7415>