

Crisis de Accesibilidad en la Salud Pública en Tiempos de Pos Pandemia

Public Health Accessibility Crisis in Post-Pandemic Times

Argañaraz, Marina

 Marina Argañaraz

marina.arganaraz73@gmail.com

Hospital General de Agudos Doctora Cecilia Grierson,
Argentina

Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2683-7684

Periodicidad: Frecuencia continua

núm. 37, e009, 2023

escenariosftsunlp@gmail.com

Recepción: 30 Abril 2023

Aprobación: 21 Junio 2023

Publicación: 30 Junio 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/184/1844348012/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/26837/684e009>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: El presente artículo reflexiona acerca del concepto de accesibilidad en el contexto de la atención de la salud en diferentes efectores, focalizándose en la atención en los hospitales generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en época de pos pandemia.

Desde un enfoque cualitativo, el artículo describe las dimensiones que obstaculizan o afectan la accesibilidad de las personas a la atención de la salud en hospitales públicos desde el criterio profesional del trabajo social, el cual se encuentra atravesado por el contexto social y cultural de una determinada época histórica. La relevancia de este estudio radica en que, al sostener una perspectiva de Derechos Humanos y de Derecho a la Salud Integral, evidencia aquellos obstáculos en la accesibilidad que interfieren en el proceso Salud-Enfermedad-Atención vulnerando los derechos de las personas con las cuales los profesionales de la salud realizan sus intervenciones.

Palabras clave: accesibilidad, salud pública. Derechos Humanos, trabajo social.

Abstract: This article reflects on the concept of accessibility in the context of health care in different effects, focusing on care in the general acute hospitals of the Autonomous City of Buenos Aires in the post-pandemic era. From a qualitative approach, the article describes the dimensions that hinder or affect people's accessibility to health care in public hospitals from the professional criteria of social work, which is crossed by the social and cultural context of a certain historical era. The relevance of this study lies in the fact that, by supporting a perspective of Human Rights and the Right to Comprehensive Health, it highlights those obstacles in accessibility that interfere in the Health-Illness-Care process, violating the rights of the people with whom the health professionals carry out their interventions.

Keywords: accessibility, public health Human Rights, social work.

LA SALUD COMO DERECHO

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el derecho a la salud se encuentra reconocido en un conjunto de leyes que se pueden considerar de avanzada, las cuales se ocupan de garantizar el acceso a la salud integral de todas las personas que habitan el país sin excepción.

Dentro de este grupo de leyes, la Ley Básica de Salud N°153 de CABA sancionada en el año 1999, establece que desde el sector público se deberán implementar acciones de promoción, protección, asistencia y rehabilitación en forma gratuita y con criterios de “accesibilidad”, equidad, integridad, universalidad y oportunidad. Asimismo, reconoce que una persona en buenas condiciones de salud, tiene satisfechas sus necesidades de “alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente” (Ley Básica de Salud N°153, 1999).

Ahora bien, pensar a las personas desde un enfoque de derechos necesariamente exige considerarlas como sujetos de derechos portadores de potencialidades y autonomía, y no como simples receptores de la asistencia. Desde esta perspectiva se alinea la intervención del trabajo social en defensa y promoción de los intereses de los sectores más excluidos y vulnerables de la población.

En este marco el concepto de accesibilidad puede definirse como el nexo entre los derechos que las propias leyes de salud reconocen y la efectividad de los mismos. Por lo tanto, cuando una persona no puede acceder a la atención de su salud, el Derecho a la Salud Integral se torna vulnerado. Dicho de otro modo, no existe accesibilidad en tanto las personas no se encuentran con la disponibilidad de los servicios, y justamente es ese vínculo posible entre los sujetos y los servicios a lo que llamamos “accesibilidad”. La misma se construye a partir de la conjunción de las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y su expresión depende de la modalidad que adquiera el uso de los servicios. (Comes, Y. et al., 2000).

Cabe a esta altura repensar la intervención profesional del trabajador social en relación a dónde y cómo se ubica entre los sujetos que buscan la accesibilidad a los recursos de salud para atender sus padecimientos y de los servicios de salud de los cuales es parte.

Desde una perspectiva de superación en el ejercicio profesional, se puede afirmar que el trabajador social dispone de las herramientas necesarias para, dentro del marco institucional de los servicios de salud pública, diseñar estrategias que permitan empoderar a los sujetos junto a los cuales interviene procurando dotarlos de la mayor autonomía posible y apuntalándolos en el lugar de sujetos de derechos, acorde al posicionamiento ético político que el ejercicio de la profesión exige.

Los profesionales que se encuentran insertos y trabajan en el ámbito de la salud pública pueden dar cuenta que, el derecho de las personas de la atención de la salud, el cual incluye la disponibilidad de servicios y la efectivización de los mismos, en innumerables ocasiones se torna impedido o vulnerado. Entre los motivos que impiden que ese derecho se garantice se pueden mencionar aquellos obstáculos que interfieren en el acceso a los servicios de salud dirigidos a la población, entre los cuales se encuentran:

Barreras Económicas: refiere a la posibilidad de acceso en función de los recursos económicos disponibles.

Barreras Simbólicas: refiere a las percepciones que tiene la población respecto de los bienes y servicios de salud.

Barreras Administrativas: refiere al modo en que se organizan y ofrecen los servicios de salud en los diferentes efectores, como los horarios de atención, disponibilidad y existencia de turnos, oferta de servicios, etc.

Barreras Geográficas: refiere a la distancia básicamente que existe entre la población y el efector de salud, toma en cuenta la variable tiempo y acceso para recorrer la distancia que existe entre ambos.

Estos obstáculos se evidencian cuando, a partir de la experiencia en el ejercicio profesional, se registra en las quejas de los pacientes que la voluntad de querer iniciar o continuar un tratamiento y no poder lograrlo está asociado, por ejemplo, a la falta de turnos disponibles en los efectores de salud, incluyendo en este grupo

tanto a los centros de salud de primer nivel de atención como también a los acotados e insuficientes servicios que se ofrecen desde los hospitales generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Frente a este escenario, las personas terminan dirigiendo su problemática a una guardia cuando en realidad la situación requería de una atención y seguimiento a través de consultorios externos. Es decir que ante la imposibilidad de acceder a este tipo de atención, asisten a un servicio de urgencia, motivo por el cual éste tipo de servicio se termina colapsando por la alta demanda. El contexto de crisis descrito se advirtió durante la pandemia COVID-19 y se prolongó y agudizó luego de culminada la misma.

Se observó además que el incremento de los padecimientos en el campo de la salud mental no conllevó el desarrollo de suficientes políticas sociales que garantizaran y permitieran a las personas el acceso a la atención de su salud, lo cual provoca que el derecho básico de toda persona a una salud integral se vulnere.

En este sentido, puede pensarse al recorrido o camino que emprenden las personas para atender su padecimiento desde el concepto de Ruta Crítica, el cual para Attardo, C. et al. (2006):

Hace referencia al camino que arman las personas o colectivos sociales que transitan el sistema de salud, al enfrentarse a una respuesta inadecuada o inexistente. Implica asimismo desconocimiento de derechos e instituciones que puedan prestar atención adecuada e integral a tales necesidades, de manera tal que los sujetos quedan excluidos de las instituciones mencionadas. (p. 255)

Por ende, se puede afirmar que el concepto de accesibilidad se encuentra íntimamente ligado a la disponibilidad de servicios y a la facilidad con que cuentan las personas para utilizar los recursos de salud.

En el momento histórico en el cual nos encontramos inmersos, signado por ajustes presupuestarios y achicamiento de lo público, la intervención profesional del trabajador social requiere de una mirada que promueva las políticas públicas que piensen lo institucional como un lugar en el cual el sujeto pueda proponer un modo de habitarlas, tener un espacio donde sea posible el alojamiento de su singularidad. Además debe promover las potencialidades y capacidades de las personas, acompañando y apuntalando sus demandas con el objetivo de propiciar una ampliación de políticas sociales que respondan a sus necesidades específicas. (Alayón, N. 2008)

Actualmente se observa que, en la demanda de atención de pacientes que concurren a los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, están presentes otros padecimientos que los asociados a lo exclusivamente biológico. Las patologías ya no son solo orgánicas. Las consultas expresan nuevas formas de padecimientos emocionales vinculados de manera directa a la agudización y crecimiento de la pobreza y al deterioro social. Estas variables se conjugan con un momento histórico de crisis lo cual provoca que el sufrimiento se torne intolerable para la persona y la misma decida acudir al efector de salud en búsqueda de asistencia.

En este escenario el trabajador social despliega su intervención en el contexto de la guardia en problemáticas del tipo: intentos autolíticos y suicidio, diferentes y nuevos tipos de violencia, consumo problemático de sustancias, situación de calle, cuadros de excitación psicomotriz, carencia de red socio afectiva, entre otras. Estas situaciones mencionadas están íntimamente relacionadas al padecimiento mental y social que se tornó agudizado por el impacto de la pandemia en la vida cotidiana de las personas.

Nuevas formas de padecimiento subjetivo se entrecruzan y exigen un abordaje integral de la salud en donde las disciplinas sociales parecen tener mucho que aportar. Los motivos actuales de consulta y sobre todo en el contexto de pos pandemia exigen entender a la salud como un fenómeno complejo en el que intervienen las relaciones sociales y el devenir histórico político (Carballeda, A. 2008).

El trabajo social se encuentra interviniendo en situaciones sumamente complejas y con problemáticas que responden a multicausalidades. Para hacer frente a estas situaciones, las estrategias de intervención deben entender a la persona de manera integral, lo cual implica considerar su historia personal, el contexto socio económico en el que vive, su red socio afectiva y familiar, sus propios recursos y su relación consigo mismo y con el sistema de salud.

Desde el punto de vista desarrollado, el trabajo social puede dar cuenta que tanto la salud como la enfermedad no pueden responder solo a un saber académico, sino que debe incluir el capital simbólico que conforma la subjetividad de la persona, su singular forma de ser, la cual va a depender mucho de las condiciones de vida en las cuales se desarrolle y en donde la accesibilidad condicionará su desarrollo. Por lo tanto, es una disciplina que concibe que las personas construyen su subjetividad y sus representaciones a través de sus experiencias a lo largo de la vida, de la historia individual y a partir del lugar que el sujeto perciba tener en la sociedad. Además sostiene que todo este complejo proceso de la construcción subjetiva puede ser afectado por los obstáculos que interfieren en la accesibilidad a la salud.

En el contexto socio histórico actual se puede sostener que el trabajador social es un profesional capacitado para intervenir desde el ámbito de la salud pública en las problemáticas aludidas anteriormente. Además cuenta con la idoneidad para ser convocado a resolver todo aquello que el resto de las disciplinas no consideran objeto de su intervención y que se caracteriza por tratarse de problemáticas ligadas a situaciones de marginación y exclusión. En este sentido es importante mencionar que su objeto de intervención, el “paciente social”, es aquel que principalmente se encuentra atravesado por la ausencia y escasez de políticas públicas que den respuesta a sus necesidades. Bourdieu (1995) plantea la idea de que las ciencias sociales son ciencias relacionales y desde esta perspectiva se sostiene que los sujetos son también quienes construyen la posibilidad de acceder o no a los servicios y que en este proceso intervienen múltiples factores.

Como profesional que desempeña su rol en instituciones públicas, el trabajador social debe construir y promover estrategias de intervención que promuevan los derechos de los sujetos y busquen superar los obstáculos de accesibilidad y la atención de nuevas problemáticas relacionadas a procesos de exclusión social en contextos cada vez más heterogéneos y complejos.

CONCLUSIONES

Pensar en la accesibilidad implica considerar como los servicios de salud se acercan a la población. Este concepto implica también pensar en cómo eliminar las barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales. La accesibilidad no debe pensarse solo en términos de oferta, ya que la misma se da justamente en el encuentro entre sujetos y servicios.

Cada estrategia y política pública que tenga el objetivo de mejorar la accesibilidad no tendrá otra forma de hacerlo que, a partir de contemplar las representaciones, discursos y prácticas de la población usuaria de los servicios, contemplando las diversas formas que las personas tienen de resolver los problemas de su cotidianidad.

Cuando pensamos en accesibilidad necesariamente debemos pensar también en las representaciones que los sujetos tienen de la utilización de los servicios y su subjetividad. Estas variables en juego deben ser tenidas en consideración al momento de diagramar y planificar los servicios, Es decir que resulta imprescindible tener en cuenta fundamentalmente la mirada de quienes finalmente harán uso de los servicios asistenciales.

Las representaciones que de ellos tengan los usuarios operaran como barreras o como facilitadores de acceso, no tenerlas en cuenta hará que el vínculo entre servicio y usuarios no se dé o lo haga de manera fallida.

Pensar la accesibilidad desde una perspectiva de acceso a derechos requiere condiciones cada vez más hospitalarias que incluya respeto y reconocimiento de ese otro en tanto sujeto de derechos que lo corra del lugar sólo de usuario o beneficiario del mismo y en este punto el ámbito de lo público es por excelencia el lugar del reconocimiento y ejercicio de los derechos de los sujetos. La elección de poder elegir entre diversos efectores, servicios o profesionales no debe limitarse exclusivamente al mundo de lo privado.

El contexto actual de creciente dificultades en la accesibilidad, la enorme incertidumbre y paralización mundial ocasionada por la pandemia COVID-19, la aparición e incremento de nuevas problemáticas emergentes relacionadas a fuertes procesos de exclusión y aumento de desigualdades, recorte de políticas

sociales, entre otras, hacen de la realidad actual un campo donde el trabajo social tiene mucho por aportar en el marco de una intervención responsable.

La práctica profesional debe reflexionar en su intervención respecto al concepto de “accesibilidad” entendiendo que la misma se encuentra estrechamente ligada a la promoción de los derechos humanos y es la expresión pura del encuentro entre la titularidad y la efectivización de los mismos.

Concluyendo, y sin dejar de reconocer la actual precarización en la que se encuentran los servicios de salud con acotados e insuficientes equipos profesionales para la atención, se sostiene que el trabajo social posee herramientas de intervención para tender a minimizar las barreras de acceso a la atención de la salud, promoviendo desde allí el reconocimiento y garantía de los derechos humanos, contemplando a las personas no como objetos de intervención sino como sujetos de derechos.

REFERENCIAS

- Alayón, N. (2008). *Asistencia y asistencialismo: ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza?* Lumen Humanitas.
- Attardo, C., Bajar, S., Fontenia, M., Gaba, M., Lo Russo, A., Olivares Bustamante, L., Reid, G. Tاجر, D. y Zamar, M. (2006). “Ruta Crítica” de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, (14), 251-258. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/17226>
- Bourdieu, P. y Wacquant, J.D. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. Editorial Grijalbo.
- Carballeda, A. (2008). Problemáticas sociales complejas y políticas públicas. *Revista CS*, (1), 261-272. <https://doi.org/10.18046/recs.i1.409>
- Comes, Y. Czerniecki, S. Garbus, P. Mauro, M. Solitario, R. Sotelo, R. Stolniker, A. y Vazquez, A. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*. (14), 201-209. <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>
- Ley Básica de Salud 153. (1999). Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/ley_de_salud-153.pdf