

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Psicología y salud rural: aportes desde la psicología comunitaria para pensar las barreras en el acceso al sistema de salud en una población rural.**

Logiovine, Sabrina.

Cita:

Logiovine, Sabrina (2015). *Psicología y salud rural: aportes desde la psicología comunitaria para pensar las barreras en el acceso al sistema de salud en una población rural*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/604>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/wtf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PSICOLOGÍA Y SALUD RURAL: APORTES DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA PARA PENSAR LAS BARRERAS EN EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD EN UNA POBLACIÓN RURAL

Logiovine, Sabrina

Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

## RESUMEN

Desde la psicología los estudios sobre accesibilidad a los servicios de salud han puesto énfasis en poblaciones urbanas. Dada las especificidades geográficas, económicas y culturales de comunidades rurales, llama la atención la vacancia de estudios orientados a comprender este fenómeno en estos ámbitos. Por tal motivo, entre los años 2011 al 2014 se han realizado 3 estudios exploratorios descriptivos financiados por el Ministerio de Salud. El objetivo fue comprender y analizar las dimensiones de la accesibilidad, en particular la psico-socio-cultural, al Sistema de Salud de poblaciones rurales del Nordeste Argentino. En esta oportunidad se presentarán los resultados obtenidos del caso de estudio de Goya (Corrientes) a partir de observación participante en efectores sanitarios y del análisis de 50 entrevistas semidirigidas a pobladores rurales y profesionales de la salud. Dichos estudios han concluido que en ámbitos rurales los factores geográficos, económicos, administrativos y psico-socio-culturales pueden agudizar los obstáculos en el acceso al sistema sanitario. Por tal motivo es fundamental profundizar en el análisis de este fenómeno en comunidades rurales para generar un mayor impacto en las políticas públicas sanitarias y garantizar un mayor acceso de estas poblaciones a los beneficios del Sistema de Salud.

## Palabras clave

Salud-Accesibilidad, Sistema de Salud, Población Rural

## ABSTRACT

PSYCHOLOGY AND RURAL HEALTH: CONTRIBUTIONS OF COMMUNITY PSYCHOLOGY TO RE-THINK THE ACCESS BARRIERS TO THE HEALTH SYSTEM IN A RURAL POPULATION

Psychological research on accessibility to the health services has mostly addressed urban populations. Given the geographical, economic and cultural specificities of rural communities, the lack of research aimed to tackle this phenomenon is striking. In this context, between 2011 and 2014, three exploratory-descriptive investigations funded by the Ministry of Health aimed to understand and analyze the different dimensions of accessibility to the health system (in particular the cultural one) in rural populations of the Argentine Northeast region were conducted. In this case, the results of the case study of the municipality of Goya (province of Corrientes) will be presented. This particular study involved participant observation of health employees and the analysis of 50 semi-structured interviews with rurals and health practitioners. These studies conclude that in rural areas geographical, economic, administrative and psycho-socio-cultural factors may sharpen even more the obstacles to access to the health system. As a result, deepen the analysis of the accessibility to the health system in rural communities seems essential to increase the impact of

health public policies and to guaranty an improved access of these communities to the benefits of the health system.

## Key words

Health, Accessibility, Health system, Rural population

## Introducción

La accesibilidad al sistema de salud ha sido planteada como una de las prioridades para garantizar el acceso al cuidado de la salud de la población (OPS/OMS, 2005). Por tal motivo diferentes estudios han problematizado sobre este fenómeno, vinculado entre otros temas con la estigmatización de ciertos grupos sociales (Vázquez, 2009) y con la discriminación (Engelman, 2006), con la salud mental (Garbus, 2010), con la participación en salud (Garbus, Solitario y Comes, 2007) y la participación ciudadana (Rudolf, 2009) y con los derechos relacionados a la salud (Solitario, Garbus y Stolkner, 2008).

A pesar de que la accesibilidad ha sido planteada como un objetivo prioritario de las políticas sanitarias, no se observa un desarrollo acabado del concepto, por el contrario, tanto en los lineamientos sanitarios como en los trabajos encontrados, el término ha sido utilizado sin definirlo o sin fundamentarlo teóricamente y con solidez (Landini, Gonzalez Cowes y D'Amore, 2014)

Así mismo, este trabajo partirá de la idea de accesibilidad como un concepto relacional, en donde tanto los usuarios como los servicios de salud son constructores del acceso, teniendo la posibilidad e imposibilidad de encontrarse (Comes, Solitario, Garbus, Mauro, Czerniecki, Vazquez, Sotelo y Stolkner, 2007). Este planteo complejiza el concepto, ya no entendiéndolo como un problema de oferta, sino como un vínculo que se construye socialmente entre los sujetos y el sistema de salud.

En general existe un acuerdo sobre la existencia de 4 dimensiones que determinan el acceso:

- *Económica*: entendida como la disponibilidad económica de los usuarios para hacerle frente al gasto en salud. Incluye la compra de medicamentos, la cobertura o la posibilidad de cubrir el costo de traslado.

- *Geográfica*: refiere a la distribución geográfica de los servicios de salud y las distancias y el tiempo que un poblador tarda en trasladarse de su domicilio a los centros de atención. Incluye además las características del traslado, ya sea las redes y los estados de los caminos, el servicio de transportes públicos, etc.

- *Administrativa e Institucional*: implica las trabas burocráticas relacionadas con el acceso al servicio, como horarios de atención o sistemas de asignación de turnos. Además se incluye las características de los recursos humanos y técnicos.

· *Psicosocial Cultural*: vinculada a las prácticas de salud que despliegan los integrantes de diferentes grupos y culturas, las representaciones sociales y concepciones del proceso de salud, enfermedad y atención, las creencias y saberes sobre el cuidado de la salud tanto de los usuarios como de los profesionales y el vínculo entre el médico y el paciente.

En los trabajos que han estudiado sobre este fenómeno, se observa que las poblaciones han sido agrupadas según categorías socioeconómicas (Barcala y Stolkner, 2000) o situación de vulnerabilidad social (Cano, Evia y Apud, 2014), interrelacionado con la categoría de género (Comes y Stolkner, 2004) o según la franja etaria (Solitario, Comes, Garbus, Mauro y Stolkner, 2006). A su vez, se observa que en general estas muestras han sido tomadas de ámbitos urbanos, dejando de lado el desarrollo de estudios de este fenómeno en ámbitos rurales.

En este sentido, dada las características específicas de los contextos rurales por la dispersión geográfica y las características socioculturales y económicas (Landini, 2015), llama la atención la vacancia científica en el desarrollo de estudios orientados a producir conocimiento sobre la accesibilidad al sistema de salud de comunidades rurales, invisibilizando las particularidades que puede tomar este fenómeno en contextos distintos a lo urbano.

Asimismo, se observan algunos trabajos que comienzan a pensar las problemáticas específicas de la salud rural orientados a comprender el acceso a los servicios sanitarios (D'Amore, Gonzalez Cowes y Logiovine, 2015), vinculados a la salud materna (Landini, González Cowes, Bianqui, Logiovine, Vázquez y Viudes, 2014) y a la salud sexual y reproductiva (D'Amore, 2012).

### **Metodología**

Motivados por la necesidad de realizar aportes desde la psicología comunitaria al fenómeno de la accesibilidad al sistema de salud en poblaciones rurales, se han realizado 3 estudios exploratorios descriptivos en la zona rural de la localidad de Goya, provincia de Corrientes, aprobados y financiados por la Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación.

El primero de estos trabajos ha sido en el marco de un estudio individual en el 2011 donde se ha analizado sobre el acceso al sistema de salud de la población rural de Goya. El segundo y tercer trabajo fue realizado en la misma localidad en el marco de un estudio multicéntrico comparativo entre 4 casos (zonas rurales de Misiones, Tucumán, Formosa y Corrientes) sobre el acceso a los beneficios de políticas públicas en salud materna y sobre el acceso a beneficios en materia de salud sexual y reproductiva.

En esta oportunidad se presentará el análisis de los resultados obtenidos durante estos 3 proyectos en los parajes rurales de San Isidro, San Juan y Santa Rita.

En dichos trabajos se llevaron adelante 50 entrevistas semidirigidas con observación participante en efectores sanitarios. Por un lado se entrevistaron a 31 pobladores rurales entre 15 y 65 años distribuidos en 25 mujeres y 6 varones. El criterio de inclusión fue que haya residido los últimos 5 años en el ámbito rural seleccionado. Por otro lado se entrevistaron a 18 profesionales de la salud distribuidos en 2 agentes comunitarios, 2 enfermeros, 12 médicos especialistas y 1 autoridad sanitaria. Como criterios de inclusión se planteó que trabajen en las comunidades rurales seleccionadas como profesional de la salud en el sistema público y que poseen título académico de nivel universitario o terciario vinculado con la tarea que realiza. La información obtenida de las entrevistas fue analizada por medio del soporte de software Atlas Ti, según las categorías de análisis de interés en relación a los objetivos planteados. Luego el análisis de

los datos obtenidos fue volcado en informes finales para ser entregados a la Comisión Nacional Salud Investiga.

### **Resultados**

#### **El territorio. El Sistema de Salud Local**

Goya es uno de los departamentos más importantes de la provincia y está ubicado en la sección sudoeste, a 788 Km. de Buenos Aires y a 218 Km. de la ciudad de Corrientes. Cuenta con 89.959 habitantes por km<sup>2</sup>, según los datos del Censo 2010. El departamento está integrado por la ciudad de Goya rodeado por parajes rurales. Se observa que el territorio rural no cuenta con efectores de salud propios. Los pobladores de la zona para acceder a los beneficios del sistema de salud deben acudir a las salas de primer nivel en la ciudad, ya sean Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) o Centros Integradores Comunitarios (CIC), o mismo si la atención que deben recibir es muy específica deben acudir directamente al hospital regional Dr. Camilo Muniagurria.

Para paliar esta situación, la municipalidad en conjunto con el hospital realiza operativos rurales de salud, aproximadamente cada 15 días en cada paraje rural, en los cuales un médico generalista con un enfermero asisten en problemáticas básicas de salud enfermedad.

#### **Dimensiones de la accesibilidad al Sistema de Salud.**

*Geográfica.* Las zonas rurales de este departamento se encuentran hacia el sur rodeando la ciudad de Goya. La distancia que hay desde los parajes rurales hasta esta ciudad alcanza un máximo 80 km. yendo por la ruta 12. Algunos de los parajes se encuentran sobre los costados de esta vía de comunicación, mientras que otros se encuentran campo adentro, con una distancia de hasta 30 km. hasta la ruta, accediendo a esta por caminos vecinales de tierra, muchas veces en mal estado. A su vez para aquellos que no cuentan con automóvil propio, el traslado por ruta se hace por medio del transporte público, el cual presenta una limitada frecuencia (3 veces al día).

Se observan la existencia de inconvenientes geográficos que debe atravesar el poblador rural hasta la ciudad en busca de atención sanitaria, agudizándose en situaciones de emergencia como son los partos o accidentes domésticos y laborales.

*Económica.* El trasladarse hasta la ciudad en busca de atención en salud, implica un gasto económico. No todos los pobladores tienen la posibilidad de cubrir ese gasto. Por tal motivo se observa el despliegue de diferentes estrategias para hacerle frente a esta situación. Por ejemplo, la mayoría de los pobladores manifiestan tener un dinero ahorrado destinado en casos de urgencias para cubrir dicho traslado y además refieren que en el caso de que las dolencias son percibidas como menos urgentes se realizan prácticas de cuidados de la salud con medicamentos caseros.

*Administrativa Institucional.* Los entrevistados manifiestan que para la atención de un servicio especializado o para la realización de estudios de laboratorio y radiológicos, en los efectores de salud los turnos se entregan por orden de llegada entre las 5 y las 7 de la mañana. Refieren que este es un horario complicado de llegar para los pobladores rurales, ya que deben acceder en auto sí o sí, porque el horario del transporte público no les permita asistir a esa hora.

Por otro lado, se observa una falta de recursos humanos para cubrir la asistencia en los operativos rurales de salud, siendo un número muy pequeño de profesionales abocados a la tarea de cubrir la asistencia, quienes a su vez refieren no disponer de los insumos necesarios para dicha atención.

*Psico-socio-cultural.* Las prácticas en salud que se llevan adelante en las comunidades rurales se encuentran relacionadas al contex-

to socio económico y cultural y a las características geográficas del territorio. Las representaciones sobre salud y enfermedad y las prácticas y cuidados de la salud analizadas en dichas comunidades son diversas a las construidas por los profesionales de la salud. Los pobladores rurales refieren hacer uso de medicina casera, justificando su uso por creencias religiosas, por ser la manera más accesible de apaliar un dolor físico o mental y como un rasgo valorado positivamente como parte de la identidad campesina. Los profesionales del sistema de salud no suelen aprobar este tipo de prácticas. En las consultas médicas esto se puede volver un conflicto, frente al cual la mayoría de los pobladores refieren evitar, ocultando el consumo previo de medicamentos y hierbas caseras. A su vez se observa una jerarquización en torno al saber sobre los cuidados de la salud, ubicándose como saber correcto el detentado por la figura del profesional médico, menospreciando el saber del poblador rural. En la situación de consulta el poblador no manifiesta sus preocupaciones, dudas y reparos sobre las recomendaciones medicas y menos aún ve la posibilidad de intercambio pudiendo llegar a compartir sus estrategias en torno a cuidados en su salud.

### **Conclusión**

A partir de lo planteado hasta aquí, se observa que los pobladores de las comunidades estudiadas encuentran serios inconvenientes para acceder a los beneficios de atención que ofrece el Sistema de Salud. La falta de efectores de salud en la zona rural, los largos caminos que debe transitar para encontrar atención a los problemas de salud en la ciudad, la forma en que está diagramada la modalidad de entrega de turnos, la falta de profesionales y de insumos en los operativos de salud, sumado a las diferencias psicoculturales existentes entre los pobladores rurales y los trabajadores de la salud, se puede afirmar que existen serios obstáculos que impiden que estas poblaciones accedan de manera efectiva al sistema sanitario.

Este estudio intenta visibilizar que no todas las comunidades acceden de igual manera al sistema de salud y que en dicho acceso intervienen obstáculos que se desarrollan de distinta manera. Definida la accesibilidad como un vínculo que se construye entre el usuario y el servicio de salud, es necesario tener en cuenta para el diseño de políticas públicas locales y nacionales, las características sociales y económicas de la comunidad beneficiaria y las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios.

Se plantea entonces la necesidad de generar estudios que comprendan y analicen las dimensiones y las barreras de la accesibilidad a los servicios de salud de comunidades rurales, para fortalecer la respuesta del sector salud a la hora de garantizar el acceso de toda la población a los beneficios del sistema sanitario.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Barcala, A. y Stolkner, A. (2000). Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 8, 282-295.
- Comes, Y. y Stolkner, A. (2004). "Si pudiera pagaría": Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 12, 137-143.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A., Sotelo, R. y Stolkner, A. (2007) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. , *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 14, 201-209.
- Cano, A., Evia, V. y Apud, I. (2014). Modelos de atención y condiciones de accesibilidad a los servicios de salud mental. Estudio de caso en un servicio de Montevideo, Uruguay. *Revista diálogos*, 4, (2), 65-73.
- D'Amore, E. (2012). Barreras en la accesibilidad al sistema público de salud en zonas rurales. el caso del municipio de Dos Arroyos, provincia de Misiones. *Memorias de IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 70-74). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- D'Amore, E., González Cowes, V. y Logiovine, S. (2015). Reflexiones y aportes de la psicología para pensar el proceso de salud-enfermedad-atención en el ámbito rural. En F. Landini (Ed.), *Hacia una Psicología Rural Latinoamericana* (pp. 269-282). Buenos Aires: CLACSO.
- Engelman, M. (2007). Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 14, 221-228.
- Garbus, P. (2010). Consideraciones sobre las categorías de acceso a la atención en salud y procesos de estigmatización en personas externalizadas de instituciones de salud mental. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 17, 309-316.
- Landini, F. (2015). La noción de psicología rural y sus desafíos en el contexto latinoamericano. En F. Landini (Ed.), *Hacia una Psicología Rural Latinoamericana* (pp. 21-32). Buenos Aires: CLACSO.
- Landini, F., González Cowes, V., Bianqui, V., Logiovine, S., Vázquez, J. y Viudes, S. (2014, en prensa). Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino. *Saúde e Sociedade*.
- Landini, F., González, V. y D'Amore, E. (2014) Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(2), 231-244.
- Garbus, P., Solitario, R. y Comes, Y. (2007). La accesibilidad a la atención en salud: su articulación con la participación en salud de los usuarios. *Memorias del XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (pp.98-101). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2005). Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (Declaración de Montevideo). Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19005&itemid=2518](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19005&itemid=2518)
- Rudolf, S. (2009) Accesibilidad y participación ciudadana en el Sistema de Salud. Una mirada desde la Psicología. Montevideo: Editorial Fin de Siglo.
- Solitario, R., Garbus, P. y Stolkner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 15, 263-269.

- Solitario, R., Comes, Y., Garbus, P., Mauro, M. y Stolkiner, A. (2006) Accesibilidad al sistema de salud de una población de adultos mayores: Una experiencia participativa en el proceso de investigación en sistemas y servicios de salud. *Revista Científica de la AMBB*, 16(4), 97-102.
- Vázquez, A. (2009). El estigma sobre la drogodependencia y su relación con la Accesibilidad a Servicios de Salud. *Revista Psicologías*. Recuperado de <http://psicologias.uprrp.edu/articulos/Drogodependencia.pdf>.