IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012.

# Barreras en la accesibilidad al sistema público de salud en zonas rurales. El caso del Municipio de Dos Arroyos, provincia de Misiones.

D´amore, Eliana Patricia.

Cita:

D´amore, Eliana Patricia (2012). *Barreras en la accesibilidad al sistema público de salud en zonas rurales. El caso del Municipio de Dos Arroyos, provincia de Misiones. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-072/282

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/emcu/FBR

*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.*

# BARRERAS EN LA ACCESIBILIDAD AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN ZONAS RURALES. EL CASO DEL MUNICIPIO DE DOS ARROYOS,

D´Amore, Eliana Patricia

Universidad de la Cuenca del Plata. CONICET

**Resumen**

La accesibilidad al sistema de salud es uno de los principios fundamentales de la Atención Primaria de la Salud. Sin embargo, existen diversas barreras que dificultan el acceso de la población al sistema sanitario, sean estas geográficas, administrativas, económicas y/o culturales.

El presente trabajo surge de una investigación sobre la accesibilidad psicosociocultural al sistema de salud de pequeños productores agropecuarios, desarrollada en la provincia de Misiones. En el mismo se analizan las prácticas realizadas en los Centros de Atención Primaria y las barreras con las que se encuentra la población rural, principalmente en el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia. Para tal fin, se realizaron entrevistas semiestructuradas a referentes de la comunidad y agentes de salud, analizadas posteriormente con el apoyo del software Atlas-Ti. Los resultados obtenidos en el estudio muestran que las madres y las abuelas influyen en la sexualidad de las adolescentes, tanto en la transmisión de pautas generacionales como en el acceso a las prácticas de salud sexual y reproductiva. Además, los adultos y agentes de salud comprenden al embarazo adolescente como un problema, estableciendo de esta manera una barrera cultural al momento de brindar asistencia sanitaria.

Palabras Clave
Accesibilidad Barreras Salud Reproductiva

**Abstract**

ACCESSIBILITY BARRIERS TO THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN RURAL AREAS. THE CASE OF THE MUNICIPALITY OF DOS ARROYOS, PROVINCE OF MISIONES

The accessibility to health care is one of the fundamental principles of the Primary Health Care. However, there are several barriers that make the access to health care difficult for people, whether geographical, administrative, economic and / or cultural barriers.
This work arises from a research work about the psycho-socio-cultural accessibility to health care for small agricultural producers, developed in the province of Misiones. In this work, researchers analyze the practices at the Centers for Primary Care and the barriers faced by rural population, mainly in the access to Sexual and Reproductive Health during adolescence. For this reason, semi-structured interviews were conducted concerning the community and health workers, and they were analyzed later with the support of the Atlas-ti software. The results obtained in the study show that mothers and grandmothers influence on adolescents sexuality, not only in the transmission of generational patterns but also in the access to the practices of sexual and reproductive health. In addition, adults and health workers understand teen pregnancy as a problem, thus establishing a cultural barrier when providing health care.

Key Words
Accessibility Barriers Health Reproductive

## Introducción

La accesibilidad al sistema de salud constituye uno de los principios fundamentales de la Atención Primaria de la Salud, planteados en la Declaración de Alma Ata (1978) y reafirmados en la Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas (2005). Algunos autores diferencian entre la accesibilidad geográfica, financiera, administrativa y cultural (Comes y Stolkiner, 2005), convirtiéndose cada una de ellas en una barrera si obstaculiza o dificulta el acceso de la población al sistema de salud. Ahora bien, el presente trabajo indaga las prácticas realizadas en los Centros de Atención Primaria (CAPS) en las zonas rurales y las barreras con las que se encuentra la población rural para acceder al sistema de salud. Además, se analizan las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) realizadas en los CAPS y las barreras psicosociales y culturales con las que se encuentran las mujeres y/o adolescentes, tomando como ejes centrales la influencia que ejercen las madres en la sexualidad y en el embarazo adolescente, y las representaciones que tienen los agentes de salud sobre las adolescentes, su sexualidad y el embarazo en la adolescencia.

## Delimitación del campo y metodología

El presente trabajo surge de una investigación realizada en el municipio de Dos Arroyos, departamento de Leandro N. Além, de la provincia de Misiones, denominada Accesibilidad Psicosociocultural al Sistema de Salud en Pequeños Productores Agropecuarios de Corrientes y Misiones (Res. N° 169/11). La misma es llevada a cabo por un equipo de investigadores de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la Cuenca del Plata (UCP), por un período de dos años (Junio 2011-2013). El objetivo principal de la investigación es comprender e identificar las barreras que limitan y dificultan acceso de los pequeños productores al sistema público de salud, focalizando en dos problemáticas de gran importancia en la zona: el uso de agrotóxicos y el embarazo adolescente. Además, a partir de abril del 2012 me ha sido otorgada la Beca Interna de Postgrado Tipo I de CONICET (Abril 2012 - Mayo 2015) para la realización del Doctorado en Psicología, habiendo elegido también el departamento de Leandro

N. Alem como campo de investigación, con el tema Embarazo Adolescente en el ámbito rural. Prácticas de Prevención y Cuidado. El caso del municipio de Cerro Azul, provincia de Misiones, en este caso el foco de la investigación está en la comprensión de los procesos psicosociales y culturales que infieren en el embarazo adolescente en el ámbito rural, puntualizando en los vínculos que se establecen entre las adolescentes, sus madres y los agentes de salud, y en la influencia de estos vínculos en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Para la delimitación del campo se tuvieron en cuenta varios criterios, en primer lugar presencia de pequeños productores rurales, principalmente en aquellas zonas en donde se cosecha tabaco, debido a que los agroquímicos son indispensables en la producción del mismo. Por otra parte, la investigación cuenta con la colaboración del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), el cual tiene una Estación Experimental Agropecuaria (EEA) en Cerro Azul, departamento de Leandro N. Alem, muy cercano al municipio de Dos Arroyos.

La metodología de trabajo consistió, en un primer momento, en el acercamiento a campo, estableciendo los primeros contactos con los técnicos del INTA y pobladores referentes de la zona, con la finalidad de conocer los intereses de los pobladores sobre los temas planteados. En un segundo momento, luego de diseñar las entrevistas en base a los diversos ejes y teniendo en cuenta lo manifestado por los informantes anteriormente, se administraron las mismas a los pobladores y agentes de salud, realizando un total de siete entrevistas (cinco a los pobladores y dos los agentes de salud). Posteriormente, se analizó el contenido de las mismas con el apoyo del software Atlas-Ti, teniendo en cuenta los principios de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory), realizando de esta manera la recolección, selección, codificación, comparación y el análisis de los datos (Glaser y Strauss, 1967). A continuación, se presentan los resultados preliminares de esta primera etapa de investigación, específicamente los referidos las barreras psicosociales y culturales identificadas en accesibilidad al sistema de salud, y a las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva.

## Desarrollo

La Atención Primaria de la Salud es una estrategia que concibe integralmente los procesos de salud-enfermedad-atención de las personas y del conjunto social, a través de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción y la rehabilitación de la salud (Gómez, Rubio, Auchter y Waynsztock, 2010). Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Declaración de Alma Ata, 1978). Dicha Estrategia propone una clasificación de los niveles de atención de tipo técnica y administrativa, definiendo objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación y su nivel de complejidad. Implica además una asignación racional de los recursos que permita a toda la población acceder a la atención de la salud oportuna, igualitaria e integral, lograda a través de una mayor eficiencia en el uso y distribución de los recursos (Ase y Burijovich, 2009). Es así como la atención de la salud se organiza en tres niveles diferentes: a) Primer Nivel de Atención: el cual abarca a los servicios que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud (CAPS, Unidades Sanitarias, Salas de primeros auxilios, CICs); b) Segundo Nivel de Atención: se trata de instituciones de salud con internación en servicios básicos, Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos (Hospitales Generales, Regionales y Maternidades); c) Tercer Nivel de Atención: comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieran mayor tecnología y aparatología.

La zona en la cual se realizó la investigación cuenta con servicios que corresponden al primer nivel de atención, estos son: CAPS “Dos Arroyos”, ubicado en el centro del municipio de Cerro Azul; CAPS “Santa Rosa” y CAPS “Km 26”, ambos ubicados en zonas rurales dentro del municipio de Dos Arroyos, y un Hospital de Área de Nivel I, ubicado en el centro de Cerro Azul. En los Centros de Atención Primaria se realiza una asistencia sanitaria básica, principalmente asistencia pediátrica, medicina general en adultos mayores y controles periódicos a mujeres embarazadas. Las principales consultas pediátricas son por dificultades bronco-respiratorias, gastrointestinales (diarreas), estados febriles, alergias estacionales y vacunaciones. En el caso de los adultos mayores se realizan principalmente los controles básicos, presión arterial y diabetes; siendo la principal demanda en los servicios del primer nivel la salud materno-infantil. Es así como se realizan controles periódicos en el embarazo, se indican las vacunas correspondientes a las madres y los bebés, se extraen las muestras para la realización de los Papanicolaou (PAP) y se realizan derivaciones al Hospital SAMIC de Leandro N. Além correspondiente al Nivel II de atención, tanto para la realización de ecografías y estudios de mayor complejidad, ya que cuenta con la aparatología necesaria y con salas de maternidad y cirugía para la realización de cesáreas. Este hospital es el referente en maternidad en la zona.

La APS plantea diversos principios que proporcionan la base para las políticas de salud, estos son: universalidad, equidad, participación activa de la comunidad, intersectorialidad y accesibilidad al sistema de salud. Ahora bien, estos principios fueron reafirmados y ampliados por la Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas, incorporando los siguientes: dar respuesta a las necesidades de la población, la orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuenta de los gobiernos, justicia social y sostenibilidad (OPS/OMS, 2007). En este trabajo, se señala la importancia de considerar el acceso real (accesibilidad) de la población al sistema de salud, diferenciando entre la accesibilidad geográfica, financiera, administrativa y cultural (Comes y Stolkiner, 2005; Comes et al., 2007; Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008), cada una de las cuales se convierte en una barrera si dificulta u obstaculiza el acceso al sistema sanitario. Las barreras con las que se encuentra la población para acceder al sistema sanitario corresponden en gran parte a barreras administrativas, principalmente debido a que la presencia de profesionales en los CAPS no es constante, teniendo fijados días y horarios para cada especialidad médica (ginecología, obstetricia/pediatría y medicina general), por lo tanto la presencia de los médicos no supera las dos veces por semana en cada uno de los centros de atención. También la escasez de recursos humanos va acompañada de la disconformidad de los profesionales en la modalidad de contratación, lo cual lleva a paros constantes en los servicios por mejoras salariales, tornándose esta una barrera en el acceso al sistema sanitario. Por otra parte, en lo que respecta a la realización de estudios más complejos en los servicios del Nivel II (ecografías, mamografías), otras de las barreras que se observan es el tiempo que transcurre entre la solicitud del

turno y la realización del estudio. Esto lleva a que los pobladores implementen diversas estrategias para poder acceder a la asistencia sanitaria, como por ejemplo la venta de algún bien para pagarse un estudio en un servicio privado, el aprovechamiento de las relaciones de amistad con los médicos para poder acceder a un turno sin tanta espera, solicitar los estudios en organismos que puedan cubrir parte del gasto (ANSES).

Ahora bien, el principal interés del trabajo está en las acciones y las barreras con las que se encuentra la población, principalmente las mujeres y/o adolescentes, en relación a la Salud Sexual y Reproductiva, la cual promueve el acceso de toda la población a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios (Ley 25.673).

Las barreras psicosocioculturales identificadas corresponden principalmente a las creencias que tiene la población sobre la sexualidad y el embarazo en la adolescencia, las creencias religiosas propias de la zona y la percepción sobre las prácticas realizadas en los centros de salud en relación a la salud sexual y reproductiva. Tanto los agentes de salud como la población comprenden que las relaciones entre los adolescentes acarrean "problemas", por lo tanto son las madres las encargadas de establecer pautas de cuidado, basadas principalmente en el diálogo, así como también son las que acuden al centro de salud en busca de preservativos para sus hijos/as.

La escuela actúa como facilitadora de información debido a que es a través de ella como se difunden varias de las actividades realizadas en los centros de salud, por ejemplo la vacunación contra el HPV para las niñas de 11 y 12 años, la entrega gratuita de anticonceptivos y preservativos, realizando además actividades como talleres y charlas de sexualidad en conjunto con los equipos de salud, facilitando la incorporación de información, el desarrollo de conciencia crítica y el desarrollo de decisiones autónomas con respecto a la salud sexual y reproductiva (Andía y Lignelli, 2007).

Muchas de las familias que habitan en la zona tienen fuertes creencias religiosas, principalmente las familias evangélicas, es así como las relaciones sexuales previas al matrimonio y el uso de métodos anticonceptivos no están permitidos entre sus miembros. Esto lo vemos cuando la enfermera comenta que varios padres manifestaron sus quejas diciendo que "las maestras pervertían a las chicas" al realizar los talleres de sexualidad. Por otra parte, el pastor de la Iglesia Evangélica, manifiesta que varias de sus intervenciones como pastor se basan en inculcar en las parejas jóvenes el valor del matrimonio y la familia, fomentar el matrimonio ni bien alcanzada la mayoría de edad, evitar las relaciones sexuales previas al matrimonio y las posibles separaciones una vez constituida la familia.

Algunos autores refieren que la madre ocupa un papel central en la socialización de las hijas, transmitiendo pautas y valores acerca de los comportamientos aceptados como apropiados para las mujeres en lo que respecta a la sexualidad (Alcalá Valle, 2004; Climent, 2009). En este caso, tanto los pobladores y como los agentes de salud, refieren que son las madres y las abuelas las que ocupan un papel significativo en la sexualidad de las adolescentes. Al comentar sobre los casos de adolescentes embarazadas, siempre focalizan en la importancia de la transmisión de pautas y valores que realiza la madre, haciendo referencia a que el embarazo en la adolescencia tiene relación con el tipo de crianza que hayan recibido las adolescentes de sus madres.

El siguiente fragmento de entrevista muestra la relación que se establece entre la crianza materna, la sexualidad de las adolescentes y el papel de las abuelas:

Inés: Hay una familia que tiene como tres ¿no? Tres hermanas, son tres hermanas ¿viste? Lo que pasa, como yo te digo, la mamá… no… ¿viste? Yo tengo una nieta con 16 años, yo tengo una nieta de… mi hijo era casado y no pudo vivir con la señora porque ¿Qué se yo? Yo crié a mis hijos como me crié yo ¿no cierto? Que la mujer respete al marido y el marido a la mujer, pero ella salía de la casa con una pollerita ponele así (señala hasta las rodillas), pero llevaba en su cartera una mini, allá se ponía la mini, y de allá los hombres le traían, había sido que la mamá, los tíos, todos sabían lo que ella hacía afuera y nosotros inocentemente no sabíamos nada ¿no? Y bueno, se separaron; después cuando el vio con los ojos de él, se separaron. Bueno, esa nena ya tiene 16 años, pero… y la abuela le tiene a esa nena más cortita que a las propias hijas.

Por otra parte, el embarazo en la adolescencia es considerado un problema tanto por los pobladores como por los agentes de salud, ya sea porque se da en situaciones en donde las menores son abusadas, principalmente por los padrastros, porque hace que las adolescentes abandonen los estudios, o porque consideran que aún no están preparadas para la maternidad. Sin embargo, un atenuante es la responsabilidad masculina sobre la adolescente y el bebé, más allá de que exista una marcada diferencia de edad en la pareja o de que no sea el padre biológico del niño.

Teresa (promotora de salud): es una pena como dicen acá, ser alguien en la vida para poder formar una familia tan pequeña edad, viste… muchas dejan el colegio y dejan de hacer lo suyo, muchas veces los padres le apoyan pero a veces durante el embarazo de gestación nomás, muchas veces es complicado, ¿viste? porque ellas no están preparadas y entonces como que se les complica.

Es variada la percepción que tiene de la población entrevistada sobre los profesionales de salud y la asistencia brindada por estos. La mayoría refiere estar conforme con la asistencia que reciben en los CAPS. Sin embargo otros, aunque no manifiestan explícitamente las disconformidades, dejan entrever que cuestiones asociadas al tiempo que le dedican los médicos a las consultas, la vergüenza que genera contarle sobre determinada sintomatología o el miedo a que se rompa con la confidencialidad son algunas de los obstáculos que dificultan un intercambio más ameno y fluido entre la población y el personal médico. En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, se torna explicita la desconfianza ante los métodos anticonceptivos entregados gratuitamente por salud pública, considerando que pueden estar en mal estado o vencidos.

Inés: Esta bien que les den las pastillas para no quedar embarazada, pero el preservativo es el ideal… porque también está el preservativo que no sirve, pero si le dan un preservativo bueno…porque a veces las pastillas, a veces no vienen bien… o las de inyecciones, toma ese mes una inyección y el otro mes estas embarazada…

Aquí es importante marcar que la desconfianza surge del buen o mal estado del método anticonceptivo, sin embargo no se considera la posibilidad de que sea la incorrecta utilización u administración del mismo lo que lo torne ineficaz.

## Conclusión

En el presente trabajo se presentaron los resultados obtenidos en esta primera etapa de la investigación, identificando y analizando las barreras con las que se encuentra la población rural en el acceso al sistema sanitario. Siendo estas principalmente de dos tipos: administrativas y psicosocioculturales. Las primeras corresponden a la administración de los servicios de salud, en donde el tiempo de espera para acceder a un turno, la escasez de profesionales, las condiciones desfavorables de contratación y los reiterados reclamos salariales, son percibidos como barreras que obstaculizan el acceso de la población a la asistencia necesaria. Por otra parte, las barreras psicosocioculturales que dificultan el acceso de las adolescentes a la información, orientación y a las acciones sobre salud sexual y reproductiva, corresponden principalmente a las creencias religiosas propias de la zona, al embarazo adolescente comprendido como un problema tanto por los pobladores como por los agentes de salud, y a la influencia de las madres y las abuelas en la sexualidad y el embarazo adolescente.

## Bibliografia


Alcalá Valle (2004). Respuesta de tres generaciones frente al embarazo de la adolescente soltera. Investigaciones Andinas. Fundación universitaria del área andina, 8.

Ase I, Burijovich J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. Salud Colectiva, 5, 27-47.

Climent, G. (2009) Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. (on line) Revista Argentina de Sociología, v 7, 13.

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones, 14, 201-209.

Comes, Y. y Stolkiner, A. (2005). Si pudiera pagaría: estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. Anuario de Investigaciones, 12, 137-143.

Declaración de Alma Ata (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company. Cap. 3: "El muestreo teórico". pp. 45-77.

Gómez, J.; Rubio, C.; Auchter, M y col. Waynsztock, L. (2010). Salud y Sociedad: curso en salud social y comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. Modulo
I. Unidad II, 37-57.

Ley Nacional N° 25.673 (2003). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible En: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ley_25673_SSR.pdf

Lignelli, B. y Andía, A.M. (2007). Estrategias comunicacionales en Atención Primaria de la Salud: el caso del Programa de Salud Reproductiva de Mendoza. En D. Maceira (comp), Atención Primaria en Salud: enfoques interdisciplinarios (pp. 31-74). Buenos Aires: Paidós. Tramas sociales 44.

Organización Panamericana de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf.

Solitario, R., Garbus, P. y Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y articulación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. Anuario de Investigaciones, 15, 263-269.