

## **Riesgo y Vulnerabilidad en la accesibilidad geográfica de los puestos sanitarios: un estudio de caso aplicado en los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia (Chaco, Argentina).**

Ponce, Blanca Elizabeth.

Cita:

Ponce, Blanca Elizabeth (2011). *Riesgo y Vulnerabilidad en la accesibilidad geográfica de los puestos sanitarios: un estudio de caso aplicado en los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia (Chaco, Argentina)*. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Neuquén.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xijornadasaepa/72>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eeQG/0Qx>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

**XI JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN, CIUDAD DE  
NEUQUÉN, 21-23 DE SEPTIEMBRE DE 2011**

**“Riesgo y Vulnerabilidad en la accesibilidad geográfica de los puestos sanitarios: un estudio de caso aplicado en los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia (Chaco, Argentina)”.**

Ponce, Blanca Elizabeth

IIGHI-CONICET-UNNE

[blancae\\_ponce@yahoo.com.ar](mailto:blancae_ponce@yahoo.com.ar)

**Resumen**

El presente trabajo tiene por objetivo principal identificar y analizar los factores de riesgo y vulnerabilidad que afectan a los usuarios de los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia. Pretende además, proporcionar un conjunto de variables e indicadores que permitan estudiar los factores de riesgo y vulnerabilidad de los usuarios de los Centros de Salud, desde la perspectiva de la accesibilidad geográfica.

La accesibilidad geográfica, es decir, la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o necesite, en muchas oportunidades representa una barrera para los usuarios, ya sea por las grandes distancias que deben recorrer desde sus hogares hasta el puesto de salud, como así también los medios que emplean para trasladarse y las condiciones de los caminos. Todas estas situaciones ponen en riesgo la salud de los pacientes, situación que se agrava aún más, si se trata de una población vulnerable, como son los ancianos, las mujeres embarazadas y los niños.

La unidad de análisis de esta investigación lo representan los cuatro Centros Regionales de Referencia (CRR), existentes en el Gran Resistencia, aglomerado comprendido por los municipios de Resistencia (capital de la provincia del Chaco), Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.

Las principales fuentes de información utilizadas fueron los Anuarios de Estadísticas Vitales y Sanitarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco (2010) y el Censo Nacional de Población, Hogar y Vivienda (2001). Asimismo, se empleó parte de la información de una encuesta realizada en el año 2010, a una muestra de la población que asiste a los CRR y la información de las observaciones realizadas durante la misma.

**Palabras Claves:** Vulnerabilidad – Riesgo – Accesibilidad Geográfica - Salud

## **Introducción**

El tema de la vulnerabilidad ha sido estudiado en los últimos años por numerosos autores, los cuales han logrado identificar diferentes tipologías y definiciones. Cada una de ellas, se encuentra estrechamente vinculada con las demás y, constituyen apenas un ángulo particular para analizar el fenómeno global.

Según Wilches Chaux (1989), la vulnerabilidad constituye un sistema dinámico, que surge como consecuencia de la interacción de una serie de factores y características (internas y externas), que convergen en una comunidad particular. El resultado de esa interacción es la incapacidad de la comunidad para responder adecuadamente ante la presencia de un riesgo determinado, con el consecuente desastre.

Por otra parte, Rojas (2004), define a la vulnerabilidad como un proceso acumulativo de fragilidades, deficiencias o limitaciones, que permanecen en el tiempo como factores que inciden a que exista una mayor o menor vulnerabilidad. Para la autora, el análisis de la vulnerabilidad es un proceso que permite: por un lado, determinar el nivel de exposición y la predisposición a la pérdida de un elemento o grupo de elementos ante una amenaza específica, contribuyendo al conocimiento del riesgo a través de la interacción de estos elementos con el ambiente peligroso y, por otro, reducir el riesgo cuando no es posible actuar sobre la amenaza, a partir de la disminución de la vulnerabilidad.

Pero para que esto suceda, resulta importante identificar previamente cuáles son los factores que hacen vulnerables a una determinada comunidad. De esta manera, todas las acciones que reduzcan estos factores y estimulen las fortalezas y capacidades de una comunidad, contribuirán a una gestión más eficaz del riesgo.

Dentro de este marco, el presente trabajo tiene por objetivo principal identificar y analizar los factores de riesgo y vulnerabilidad que afectan a los usuarios de los Centros Regionales de Referencia (CRR) del Gran Resistencia. Pretende además, proporcionar un conjunto de variables e indicadores que permitan estudiar los factores de riesgo y vulnerabilidad de los usuarios de los Centros de Salud, desde la perspectiva de la accesibilidad geográfica, entendiéndose esta como la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o necesite.

La unidad de análisis de esta investigación lo representan los cuatro CRR existentes en el Gran Resistencia, aglomerado comprendido por los municipios de Resistencia<sup>1</sup> (capital de la provincia del Chaco), Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.

---

<sup>1</sup> La ciudad de Resistencia representa el 37% de la población total de la provincia del Chaco

## Metodología y Técnicas

Las principales fuentes de información utilizadas fueron los Anuarios de Estadísticas Vitales y Sanitarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco (2009 y 2010) y el Censo Nacional de Población, Hogar y Vivienda (2001). Asimismo, se empleó parte de la información de una encuesta realizada en el año 2010, a una muestra de la población que asiste a los CRR. y la información obtenida de las observaciones realizadas durante la misma.

La realización de las encuestas tuvo como punto de partida a la población sin obra social existente en las 42 áreas programáticas del conglomerado, dejándose de lado las áreas comprendida por el Hospital Perrando y Hospital Pediátrico, ya que el objetivo era evaluar la situación de accesibilidad de la población que asiste a los Centros de Salud barriales. Asimismo, se partió del supuesto de que la población que concurre a los Centros de Salud barriales carece de una obra social o mutual privada. Por esta razón, se asume como tamaño de población inicial a los 188389 habitantes que no cuentan con este beneficio.

A partir del tamaño de la población inicial, se procedió a calcular el tamaño de la muestra, el cual arrojó un resultado de 383 encuestas a realizar<sup>2</sup>.

De esta manera, a través de la distribución porcentual de la población sin obra social en cada municipio, pudo también determinarse el número de encuestas a realizarse (Tabla 1).

**Tabla 1**

Total de Encuestas	Áreas Programáticas	Pobl. Sin Obra Social	Distrib. Porcentual	Nº de Encuestas
383	Zona Norte (Villa Rio Negro)	35631	19	72
	Zona Sur (Villa Libertad)	87751	47	178
	Zona Este (San Fernando)	35852	19	73
	Zona Oeste (Fontana)	29155	15	59
	Total	188389	100	383

Fuente: INDEC, 2001. Elaboración propia.

## Organización Sanitaria del Gran Resistencia

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, a modo de organización, ha dividido el territorio del Gran Resistencia en Áreas Programáticas. Cada una de estas

---

<sup>2</sup> En el cálculo de la muestra se utilizó la siguientes formula.

Por otra parte, el nivel de confianza fue del 95% (k=1,96); mientras que el error muestral fue del 5% (5/100 = 0,05).

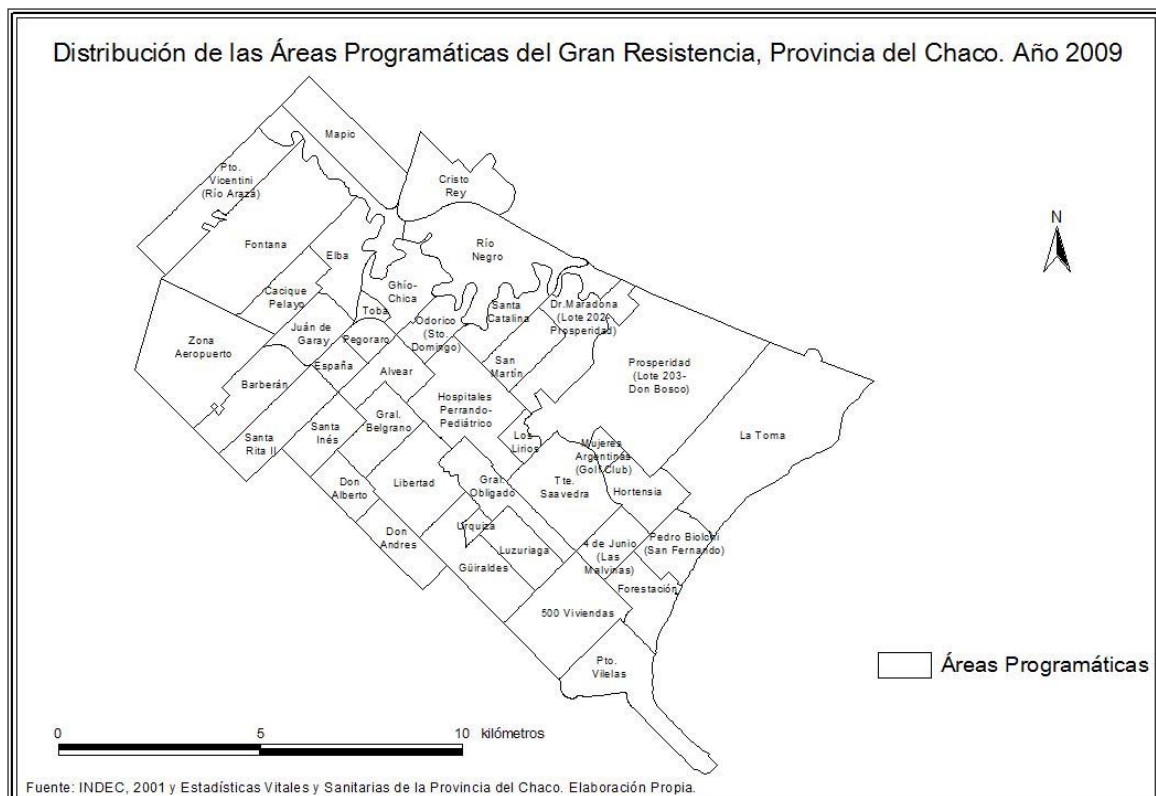
$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

jurisdicciones, está comprendida por un Establecimiento Sanitario Cabecera, cuyo nivel de complejidad ha sido definido como II y III<sup>3</sup>, y su área de influencia.

El Área Programática se trata de una unidad geodemográfica, donde se deben desarrollar todas las acciones de salud, tendientes a asegurar la cobertura de toda la población bajo su responsabilidad, mediante un comando operativo único, desde la dirección del Establecimiento Sanitario Cabecera.

En la actualidad, existen en el área metropolitana 42 Centros de Salud que asisten principalmente a la población que no posee obra social. A ellos, se les suman dos hospitales públicos (Julio C. Perrando y Dr. Avelino Castelán), que tienen características de nosocomios de alta complejidad. (Mapa 1)

**Mapa 1**



En los últimos años el Gran Resistencia ha experimentado un importante crecimiento demográfico, por lo cual, los dos hospitales públicos existentes no logran cubrir todas las necesidades de una demanda en constante crecimiento.

<sup>3</sup> El Nivel de Complejidad N° III ha sido otorgado a los centros de salud urbanos, los cuales están equipados para brindar los servicios de: Clínica Médica, Pediatría, Ginecología y Odontología. Por su parte los centros de salud con Nivel de Complejidad II, actúan como subcentros de los anteriores.

Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco ha implementado políticas para fomentar la asistencia de las personas a los centros de salud barriales. Para ello, se han convertido a cuatro de ellos en CRR con un nivel de complejidad IV, los cuales funcionan las 24 horas del día y tienen por fin descentralizar la atención brindada por los hospitales.

Cada uno de estos CRR, si bien tienen su propia área de influencia, nuclean a varios centros de salud barriales, con sus propias áreas programáticas, dividiendo al territorio del Gran Resistencia en cuatro zonas: Norte, Sur, Este y Oeste. (Esquema 1)

**Esquema 1**



Fuente: Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 2010. Elaboración Propia.

A pesar de la implementación de estas políticas, observamos que cuando la población requiere de atención primaria, la cantidad de recursos destinados a este fin continúan siendo insuficientes. De esta manera, la atención de salud no logra responder a la creciente expectativa social de recibir una atención sanitaria centrada en las personas, justa, accesible y eficiente.

## **Atención Primaria de la Salud y Accesibilidad**

El nuevo concepto de salud, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad”, ha ampliado su campo de estudio. Actualmente, no se puede hablar de un único factor que desencadena la enfermedad sino de numerosas causas que interactúan e influyen sobre el individuo.

Con esta nueva concepción, el goce del grado máximo de salud, pasó a ser uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de etnia, religión, ideología política o condición socioeconómica<sup>4</sup>.

En este contexto, la atención primaria de la salud, es uno de los pilares fundamentales para el cumplimiento del derecho a la salud. La misma, es entendida como la asistencia sanitaria esencial que todos los individuos y familias deben recibir, la cual debe tener el carácter de accesible y aceptable para ellos.

La atención primaria de la salud no es solamente el agente sanitario y las acciones en terreno sino que es también, ofrecer la mejor calidad prestacional con tecnología apropiada y facilitar a la gente una red de complejidades crecientes que le permita acceder al máximo nivel que la provincia o el país puedan ofrecer.

Sin embargo, existen factores que afectan la asistencia sanitaria de la población y establecen desigualdades en la atención. Entre ellos, los determinantes socioeconómicos de la salud, son los que explican en gran parte dichas inequidades. Éstos, comprenden: el acceso al agua limpia y potable, las condiciones sanitarias apropiadas, el suministro de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda digna, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, entre otros.

Este conjunto de factores, tanto internos como externos, que actúan como barreras y dificultan que la persona disponga de una atención sanitaria adecuada definen las restricciones de acceso a los servicios de salud.

Existen por lo menos cuatro tipos de accesibilidad<sup>5</sup>:

---

<sup>4</sup> La OMS ha definido cuatro elementos que abarcan el derecho a la salud: Disponibilidad (implica contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud); Accesibilidad (facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite); Aceptabilidad (los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; también deben ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida) y Calidad (los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico).

<sup>5</sup> La accesibilidad es uno de los componentes utilizados para estudiar la calidad de la atención, de ahí que se suelen confundir y superponer ambos conceptos.

- ✓ *Accesibilidad Administrativa*: expresa la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos.
- ✓ *Accesibilidad Económica*: considera la capacidad de los individuos o de la comunidad para costear la asistencia (se refiere a la falta de dinero tanto para el transporte como para adquirir los medicamentos.)
- ✓ *Accesibilidad Cultural*: hace referencia a las diferencias culturales que existen entre el personal del servicio y los pacientes, lo cual en muchas oportunidades es un obstáculo para la comunicación oral y escrita.
- ✓ *Accesibilidad Física o Geográfica*: se vincula con la ubicación del puesto de salud, la cual en muchas oportunidades representa una barrera para los usuarios, ya sea por las grandes distancias que deben recorrer desde sus hogares hasta el puesto de salud, como así también los medios que emplean para trasladarse y las condiciones de los caminos. Todas estas situaciones ponen en riesgo la salud de los pacientes, situación que se agrava aún más, si se trata de una población vulnerable, como son los ancianos, las mujeres embarazadas y los niños.

Si bien, este concepto denota un criterio meramente locacional, la realidad tan compleja de esta problemática, permite la incorporación de metodologías diversas. Así, el análisis de la satisfacción de los usuarios (empleando las encuestas como herramienta), puede ser considerado como un indicador de accesibilidad, ya que a través de ella, se puede obtener información sobre las facilidades u obstáculos que encuentran a la hora de utilizar el servicio.

### **Amenaza, Vulnerabilidad y Riesgo**

Antes de continuar con nuestro análisis, es importante aclarar estos tres conceptos. En este sentido, se entiende por **amenaza** a la probabilidad de que ocurra un evento, en espacio y tiempo determinados, con suficiente intensidad como para producir daños. Por su parte, la **vulnerabilidad** es definida como la probabilidad de que, debido a la intensidad del evento y a la fragilidad de los elementos expuestos, ocurran daños en la economía, la vida humana y el ambiente. (Caballeros, Rómulo y Otros, 2000).

La vulnerabilidad puede ser analizada desde varias ópticas, ya que existen diversos elementos o factores que en conjunto componen un nivel de vulnerabilidad global. Este nivel de vulnerabilidad, resulta de la interacción de las condiciones particulares de un área o una comunidad específica. Asimismo, la vulnerabilidad constituye un sistema dinámico, que surge como consecuencia de la interacción entre las características internas y externas que convergen en un tiempo y espacio. (Buch y Turcios, 2003).



De la relación a priori entre la amenaza y la vulnerabilidad se origina el *riesgo*, el cual se considera intrínseco y latente dentro de la sociedad, con la salvedad de que su nivel, grado de percepción y medios para enfrentarlo, dependen de las directrices marcadas por la misma sociedad. En definitiva, la vulnerabilidad y el riesgo están asociados a las decisiones de política que una sociedad ha adoptado a lo largo del tiempo y dependen, por tanto, del desarrollo de cada país o región. (Caballeros, Rómulo y Otros, 2000).

Buch y Turcios (2003), diferencian cuatro *características importantes en el riesgo*:

- Es *dinámico y cambiante*; es un proceso en movimiento, siempre en vías de actualización.
- Es *diferenciado*; en la medida en que no afecta de la misma manera a los distintos actores presentes en una comunidad, por eso es que no todos los actores perciben de la misma manera el riesgo.
- Es *latente y potencial*, y su grado depende de la intensidad probable de la amenaza y los niveles de vulnerabilidad existentes.
- Es *social* puesto que no es determinado por fuerzas sobrenaturales ni por fenómenos de la naturaleza, sino que surge del proceso de interacción continua y permanente entre la comunidad humana y su entorno ambiental.

### **Factores de Riesgo en la Accesibilidad Geográfica de los Centros de Salud**

Durante muchos años, la evaluación del estado de salud de las poblaciones dependió del análisis de indicadores tradicionales, como por ejemplo las tasas de mortalidad. Sin embargo, estos indicadores se han vuelto insuficientes para la medición de las diversas dimensiones que comprenden los problemas de salud, resultando necesaria la aplicación de nuevos indicadores y variadas estrategias, en busca de resultados más precisos.

La incorporación de estos nuevos indicadores no es una tarea fácil, ya que los mismos no pueden obtenerse en su totalidad de fuentes secundarias. En este contexto, las encuestas se convierten en un componente fundamental para la generación de informaciones válidas y necesarias para la formulación y evaluación de políticas sociales e intervenciones del sector salud.

En esta oportunidad, tal como fue explicado en el apartado metodológico, fueron tres las fuentes de información a las que se debió recurrir para la creación de estos nuevos indicadores, los cuales fueron ordenados en cuatro grupos a los que denominamos “Factores de Riesgo”. (Tabla 2).

**Tabla 2**

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Fuente de la Información</b>
Características de los usuarios	Demográfica	Estructura	Población Menor de 5 años de edad.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Población Mayor de 65 años de edad.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Índice de Masculinidad.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Edad del encuestado	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
			Sexo del encuestado.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
	Familiar	Composición y estructura del Hogar	Condición familiar del encuestado.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
			Personas que viven con el encuestado.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
	Socioeconómica	Condición Socioeconómica	Población sin obra social.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Viviendas Deficitarias.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Procedencia (Barrio) del encuestado.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
Funciones del Centro de Salud	Recursos Sanitarios	Disponibilidad de profesionales	Médicos por habitantes sin obra social	Ministerio de Salud Pública del Chaco. (2009). Estadísticas Sanitarias
			Enfermeros por habitantes sin obra social	Ministerio de Salud Pública del Chaco. (2009). Estadísticas Sanitarias
		Servicios Sanitarios	Prestación de Servicios.	Ministerio de Salud Pública del Chaco. (2009). Estadísticas Sanitarias
Cobertura del Servicio de	Utilización del Centro de Salud	Frecuencia	Frecuencia de la utilización del servicio en los últimos 6 meses.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR

Salud			Consultas según grupo Etéreo	Ministerio de Salud Pública del Chaco. (2009). Estadísticas Sanitarias
Atención de la Salud	Accesibilidad Geográfica al Centro de Salud	Disponibilidad de medios de transportes.	Hogares sin transporte público a menos de 300 metros.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Distancia de la vivienda del encuestado al Centro de Salud	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
			Medio de Transporte utilizado para trasladarse al centro de salud.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
			Tiempo empleado para trasladarse desde la vivienda al Centro de Salud.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
		Condiciones de las Calles.	Hogares sin al menos una cuadra pavimentada.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Condición de los caminos desde la vivienda al Centro de Salud.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
			Características del traslado desde la vivienda al centro de salud los días de lluvia.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR
		Condiciones del alumbrado público.	Hogares sin alumbrado público.	INDEC. (2001). Censo de Población Hogar y Vivienda
			Iluminación de las Calles desde la vivienda al Centro de Salud.	Ponce. (2010). Encuesta a los CRR

Fuente: Elaboración propia.

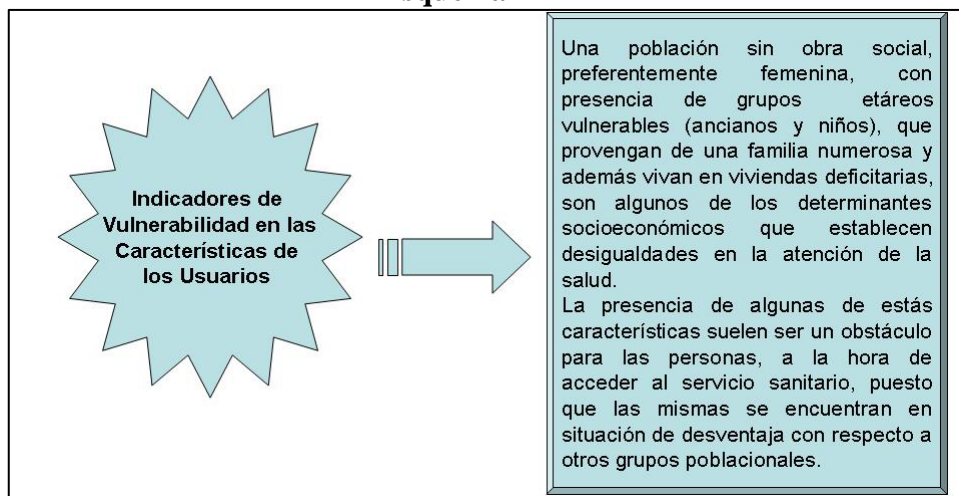
La identificación de los factores de riesgo, permite al investigador planificar acciones tendientes a reducir las vulnerabilidades que pueden controlarse, como así también adoptar mecanismos de protección para los usuarios de dichos puestos de salud.

### **Vulnerabilidad y Accesibilidad a los Puestos de Salud**

Para Busso (2005), la vulnerabilidad es una noción dinámica y multidimensional, en la medida que afecta tanto a individuos, grupos y comunidades en distintos planos de su bienestar, de diversas formas y con diferentes intensidades a lo largo del tiempo. El autor explica además que, la noción de vulnerabilidad incluye la exposición al riesgo, la cual depende de una constelación de factores difíciles de capturar en un único indicador, por lo que un conjunto de indicadores es una aproximación más razonable para analizar los niveles de vulnerabilidad.

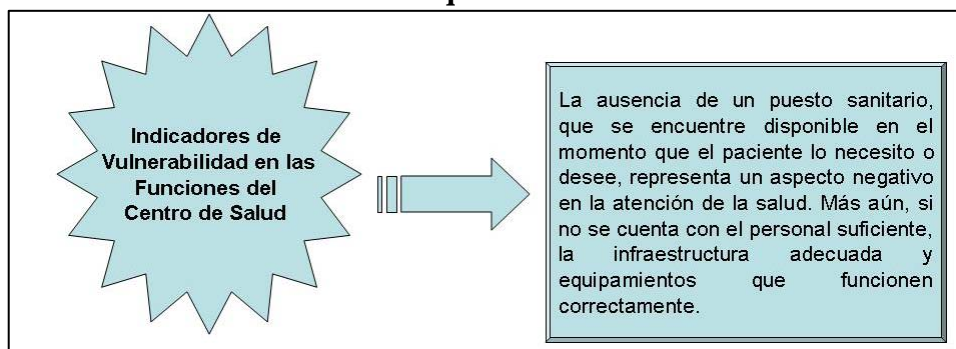
Para nuestro caso en particular, pudimos identificar cuatro factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los usuarios de los Centros de Salud del Gran Resistencia, los cuales, de acuerdo al grado de exposición, van a indicarnos una mayor o menor vulnerabilidad en el acceso a los mismo. Su monitoreo a través del tiempo facilitará la cuantificación del impacto de las acciones y estrategias que fueran implementadas para reducir y mitigar la vulnerabilidad, como así también permitirá la identificación de aspectos que necesiten mayor atención.

**Esquema 2**



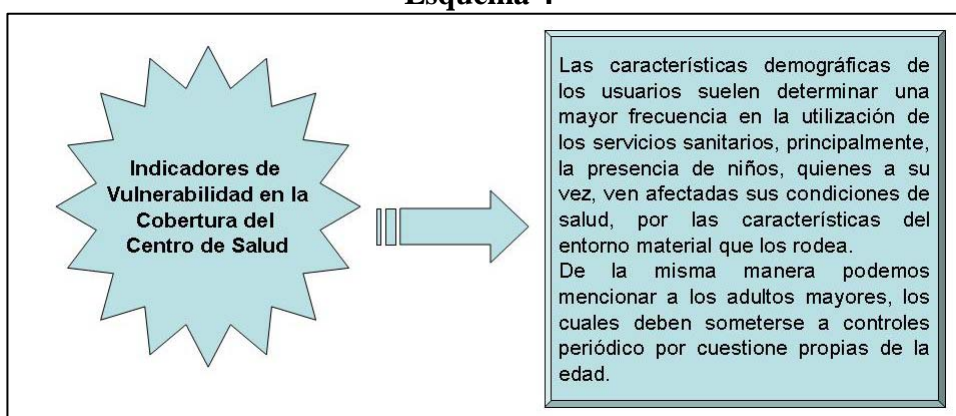
Fuente: Elaboración Propia

### Esquema 3



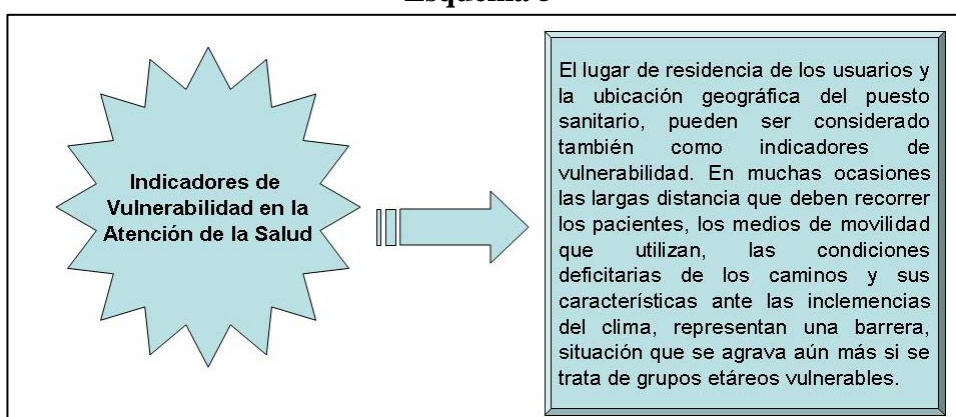
Fuente: Elaboración Propia

### Esquema 4



Fuente: Elaboración Propia

### Esquema 5



Fuente: Elaboración Propia

Por otra parte, la metodología empleada en esta investigación, permitió confeccionar la Tabla 3, la cual representa una síntesis de todos los indicadores de vulnerabilidad en cuatro CRR del Gran Resistencia.

**Tabla 3**

Variables Seleccionadas	Indicadores de Vulnerabilidad	Resultados			
		Villa Río Negro	Luis Fleitas	Pedro Biolchi	Villa Libertad
Población Menor de 5 años de edad.	Áreas Programáticas, con porcentajes de niños menores de 5 años, superiores al valor provincial (Censo 2001: 11,84%).	14,99	15,28	10,76	12,27
Población Mayor de 65 años de edad.	Áreas Programáticas, con porcentajes de población mayor de 65 años, superiores al valor provincial (Censo 2001: 6,14%)	4,69	3,51	9,53	6,89
Índice de Masculinidad.	Áreas Programáticas con predominio de población femenina	99,83	97,93	86,34	94,80
Edad del encuestado	Porcentajes de población mayor de 65 años, encuestada en los Centros de Salud	5,56	8,47	5,40	2,81
Sexo del encuestado.	Porcentajes de mujeres encuestadas en los Centros de Salud	79,17	81,36	67,57	75,84
Condición familiar del encuestado.	Porcentajes de madres encuestadas en los Centros de Salud	59,72	69,49	40,54	51,69
Personas que viven con el encuestado.	Porcentajes de encuestados en los Centros de Salud que viven con más de 6 personas	33,30	25,40	32,43	30,90
Población sin obra social.	Áreas Programáticas con porcentajes de población sin obra social, superiores al 50%	66,72	62,24	51,15	49,45
Viviendas Deficitarias.	Áreas Programáticas con porcentajes de viviendas deficitarias superiores al valor provincial (Censo 2001: 43,88%)	34,24	28,50	17,76	24,30
Procedencia del encuestado.	Porcentajes de encuestados, provenientes de Barrios diferentes al del Centro de Salud	16,70	94,90	93,20	51,10
Médicos por habitantes sin obra social	Cantidad de médicos, por cada 1000 habitantes sin obra social, en las Áreas Programáticas	2,80	2,56	4,92	1,87
Enfermeros por habitantes sin obra social	Cantidad de enfermeros, por cada 1000 habitantes sin obra social, en las Áreas Programáticas	1,68	2,28	3,44	1,17
Prestación de Servicios.	Prestaciones brindadas por el Centro de Salud	Clínica Médica; Pediatría; Ginecología; Odontología; Extracciones para laboratorios; Servicio social; Pediatría; Enfermería; Obstetricia; Diagnósticos por imágenes (radiología; ecografías); Rehabilitación (kinesiología; psicología; fisioterapia;			

		estimulación temprana); Cirugías Ambulatorias; Servicio de Guardias las 24hs			
Frecuencia de la utilización del servicio en los últimos 6 meses.	Porcentajes de encuestados que concurren más de 11 veces al Centro de Salud, en los últimos 6 meses	30,60	15,30	28,40	14,00
Consultas según grupo Etéreo	Porcentaje de consultas y atención de niños menores de 5 años en el Centro de Salud	23,03	26,58	18,60	24,57
Consultas según grupo Etéreo.	Porcentaje de consultas y atención de población mayor de 65 años en el Centro de Salud	14,83	11,78	16,23	12,61
Hogares sin transporte público a menos de 300 metros.	Porcentaje de hogares que carecen de un transporte público cercano (menos de 300 metros) a su domicilio	14,51	23,36	6,44	3,51
Distancia de la vivienda del encuestado al Centro de Salud.	Porcentaje de encuestados que viven a más de 15 cuadras del Centro de Salud	25,00	54,20	43,20	11,80
Medio de Transporte utilizado para trasladarse al centro de salud.	Porcentaje de encuestados que se trasladan a pie hasta el Centro de Salud	65,30	62,70	39,20	70,80
Tiempo empleado para trasladarse desde la vivienda al Centro de Salud.	Porcentaje de Encuestados que emplean más de 20 minutos para trasladarse desde sus viviendas hasta el Centro de Salud	15,30	44,10	12,20	8,40
Hogares sin al menos una cuadra pavimentada.	Porcentaje de Hogares sin al menos una cuadra pavimentada, en las Áreas Programáticas	57,57	85,73	17,51	44,08
Condición de los caminos desde la vivienda al Centro de Salud.	Porcentaje de Encuestados que deben recorrer, en su mayor parte, caminos de tierra desde sus viviendas hasta el Centro de Salud.	38,89	57,63	39,19	62,92
Características del traslado desde la vivienda al centro de salud los días de lluvia.	Porcentaje de Encuestados que consideran imposible trasladarse en un día de lluvia, desde sus viviendas hasta el Centro de Salud	16,67	47,46	25,68	37,08
Porcentaje de Hogares sin alumbrado público.	Porcentaje de Hogares, según Área Programática, que carecen de Alumbrado Público	2,11	8,32	1,89	2,78
Iluminación de las Calles desde la vivienda al Centro de Salud.	Porcentaje de Encuestados que consideran "Mala" la iluminación desde sus viviendas hasta el Centro de Salud	5,56	32,20	5,41	10,67

Fuente: Elaboración Propia en base a los datos de Ponce, 2010; INDEC, 2001 y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco.

## **Las Observaciones: una herramienta para describir y conocer el lugar**

Durante el desarrollo de la encuesta, se advirtió ciertas limitaciones, encontrándonos con que los resultados eran insuficientes como para comprender la dinámica social, los modos organizativos y los sentidos por los que se orientan sus miembros, especialmente los inesperados o desconocidos por el investigador. Por esta razón, se decidió incorporar a las observaciones<sup>6</sup> como una herramienta para profundizar el estudio de la temática abordada. Al mismo tiempo, contrastar las respuestas de los encuestados.

### **Centro Regional de Referencia Villa Río Negro - Resistencia**

Este puesto sanitario se sitúa en el noreste de Resistencia, sobre la avenida Sabín al 795, uno de los accesos a la ciudad desde la Ruta Nacional N° 16. Su ingreso se encuentra bien iluminado, aunque podría reconocerse cierto peligro para los pacientes, sobre todo para los más pequeños, ya que por dicha avenida transitan un alto número de vehículos a gran velocidad.

Debe destacarse además, el desnivel que existe desde la avenida hasta la puerta del centro de salud, situación que probablemente ocasione anegamiento los días de lluvia.

La fachada externa, denota su poca antigüedad, aunque las condiciones de las paredes internas muestran la falta de mantenimiento (sillas en mal estado, falta de una iluminación adecuada, etc.).

En lo que se refiere a las características de los usuarios, debemos destacar la presencia femenina, en su mayoría madres jóvenes acompañadas de sus pequeños hijos. Los usuarios masculinos, por su parte, representaban la minoría y algunos de ellos no asisten en calidad de pacientes sino de acompañantes.

Físicamente, el CRR Villa Río Negro, es el más pequeño y sobre todo tiene un muy buen flujo de pacientes, lo cual implica una rápida atención. Sin embargo, los comentarios que se pudieron escuchar entre los pacientes fueron variados, algunos se encontraban muy conformes y otros no tanto.

*En este centro de salud la atención siempre es rápida...por eso vengo acá".  
(Paciente femenino, 2010).*

---

<sup>6</sup> Debe aclararse que las observaciones presentadas aquí, representan apenas una síntesis de las realizadas en el campo, las cuales fueron tomadas en diferentes días y horarios durante la aplicación de las encuestas.



*“Son muy amables...yo vengo de Don Santiago, porque me gusta la atención”.*  
(Paciente Femenino, 2010).

*“...No funcionan todos los equipos!! ...así no me pueden atender, voy a tener que venir otro día...”* (Paciente Masculino, 2010).

*“...Faltan medicamentos y yo no tengo plata...”* (Paciente Femenino, 2010).

### **Centro Regional de Referencia Luis Fleitas – Fontana**

El centro de salud se ubica en la parte central de la ciudad de Fontana, frente a la Municipalidad, sobre la calle 9 de Julio al 209 y está emplazada en la parte más antigua de la ciudad.

Si bien, la calle que atraviesa el puesto sanitario se encuentra pavimentada, las otras laterales son de tierra. Además, resulta necesario que los usuarios cuenten con un medio de movilidad propio, ya que la única línea de colectivo que llega al lugar (línea 107), deja a los pacientes a una distancia no menor a 6 cuadras. Por otra parte, no existe una línea que realice un recorrido entre los barrios de este municipio, restringiéndose aún más la accesibilidad de los pacientes.

Las condiciones de las calles, merecen un apartado especial. Durante los días de lluvia éstas se encuentran completamente anegadas; no solamente perjudican el acceso de los pacientes, sino que también, el mismo personal del centro de salud no puede llegar, los cuales manifestaron lo siguiente:

*“...Cuando llueve tenemos que descalzarnos más o menos...las calles son un chiquero! Nosotros tenemos que llegar si o si, pero la pobre gente que está enferma cómo hace? ... y lo que es peor aún, cuando hay alguna urgencia y se necesita derivar al paciente al Hospital Perrando, las ambulancias no pueden entrar. Qué hacemos entonces? Sacamos a los pacientes hasta la Alvear?.. Y el municipio ni ahí que responde...y yo no tengo problema de dar la cara, soy capaz de llamar hasta los medios de comunicación para que vean esto!”* (Enfermera, 2010)

Con respecto a las condiciones edilicias del centro de salud, pudo observarse un importante deterioro, sobre todo en las malas condiciones de los baños públicos, las paredes con humedad; los viejos ventiladores y las condiciones eléctricas de algunos sectores, los cuales no aportan a la seguridad del lugar. Asimismo, se vio a algunos obreros trabajando en la ampliación y refacción del mismo. En este sentido algunos profesionales declararon:

*“...Sólo están tapando algunos agujeros...el centro necesita refacciones más importantes o mejor dicho, necesitamos uno nuevo...”* (Personal AS, 2010).

El número de pacientes que atiende este centro de salud es muy grande, al igual que el área de influencia, lo cual fue confirmado durante la encuestas. Se trata de pacientes preferentemente femeninos (mujeres con hijos chicos); mientras que los masculinos, son en su mayoría adultos y ancianos. Los mismos, manifestaron durante la encuesta su conformidad con la atención. En este sentido, debemos mencionar el caso de una señora embarazada esperaba sacar turno con el médico clínico, eran las 10 hs y los turnos para la tarde recién se entregaban a las 13 hs. Al lado de ella, otra madre con dos niños pequeños (menores de 3 años), esperaban también para hacer atender a sus hijos con el “Plan Control Sano”. Cuando me acerqué a hablar con ellas, la primera me comentó lo siguiente:

*“... ¿De qué barrio sos?... (Encuestador, 2010)*

*“...Del Balastro 2...” (Paciente Femenino, 2010)*

*“Queda lejitos?” (Encuestador, 2010)*

*“Y...maso 20 cuadras” (Paciente Femenino, 2010)*

*“Weee...y de cuánto estas, podés andar así?” (Encuestador, 2010)*

*“Estoy de ocho meses y no me queda otra...tengo que caminar” (Paciente Femenino, 2010)*

*“Weee, por favor!!! Y no tenés otra salita más cerca?” (Encuestador, 2010)*

*“Y...si pero acá la atención del doctor de la tarde es muy bueno y te atienden rápido. Prefiero venir a esta hora que a la madrugada es muy peligroso.” (Paciente Femenino, 2010)*

### **Centro Regional de Referencia Pedro Biolchi - Barranqueras**

El centro de salud está ubicado sobre la avenida Laprida al 5602; cuenta con un edificio nuevo, que fuera inaugurado en el año 2005. No obstante, se notó una falta de mantenimiento en el patio lateral del edificio (faltaba cortar el pasto).

Debemos agregar que, a un lado del puesto sanitario, funciona un depósito de la municipalidad, donde los camiones con basura aguardan hasta su destino final, aunque en algunas oportunidades (según comentarios de los propios vecinos), dichos camiones amanecen hasta el día siguiente. Si bien, esto no representa un gran peligro para la población, si lo sería si lo analizáramos desde la perspectiva de la prevención del dengue, ya que estaríamos ante la presencia de múltiples lugares o recipientes de acumulación de agua. De esta manera, en un futuro inmediato, estaríamos teniendo posibles focos de desarrollo para el vector.

La sala de espera es amplia, bien iluminada, posee cinco ventiladores y una adecuada limpieza. Por su parte, los baños funcionan correctamente; existen dos públicos, uno de ellos es para discapacitados, y un tercero para el personal.

Durante la realización de las encuestas y las observaciones, el centro de salud presentaba un muy bajo número de pacientes. Cabe aclarar que aquí también se realizan los reconocimientos médicos de los pacientes que trabajan para la provincia y, teniendo en cuenta que nos encontramos en épocas de vacaciones, estos posibles usuarios tampoco se encuentran presentes. Por esto último también, no todos los servicios que brinda el puesto sanitario, se encuentran trabajando normalmente. Entre algunos de ellos pueden nombrarse la pediatría y las ecografías.

Si bien, el personal médico asegura que en días normales, los servicios se encuentran saturados de tanta gente, resulta particularmente raro que un centro de salud situado frente a la Municipalidad de Barranqueras y que, geográficamente está accesible, no cuente con muchos pacientes. En este sentido, debemos decir que la calle principal de acceso se encuentra pavimentada y tiene una muy buena iluminación durante toda la noche.

Con respecto al sexo de los pacientes, en su mayoría se trataban de mujeres. Los hombres que se encontraban por su parte, acompañaban a sus esposas e hijos al ginecólogo y al pediatra respectivamente. Debe destacarse que los pacientes no tienen que acercarse al puesto en horarios anticipados, ni tampoco en contra-turno para ser atendidos. Directamente, en el orden en que van llegando son atendidos, es decir que la atención se produce rápida y continua debido a que no existe un exceso de personas.

### **Centro Regional de Referencia Villa Libertad - Resistencia**

El centro de salud Villa Libertad está localizado sobre la avenida Las Heras al 1691, próximo a la Unidad Penitenciaria N° 7 y a la Universidad Nacional del Nordeste.

Tanto su acceso sobre la avenida Las Heras, como el de las calles laterales son caminos de tierra (cabe aclarar que una cuadra antes culmina la calle pavimentada). Con respecto a la iluminación del acceso al centro de salud, puede decirse que se encontraba funcionando correctamente y no representaba ningún obstáculo para las personas.

Físicamente, este puesto de salud tiene la mayor superficie que el resto de los centros analizados y cuenta con un importante patio interno. En este último, pudo verse numerosos objetos, donde se había acumulado el agua de lluvia, situación que podría ser analizada como peligrosa, si éstos se convirtieran en el futuro en posibles focos de desarrollo del dengue. Tiene además dos baños públicos (uno femenino y otro masculino), numerosos consultorios clínicos, ginecología, pediatría, odontología, entre otros.

Una vez cubiertos todos los turnos entregados durante la jornada, se procede únicamente a atender las urgencias y, es precisamente en la sala de guardia, donde comienza a haber un mayor flujo de pacientes, destacándose las personas que vienen por curaciones o a medirse la presión (en su mayor parte ancianos). Podemos agregarse además que, debido a su proximidad con la Unidad Penitenciaria N° 7, es muy común ver llegar a presos acompañados del personal policial, para ser atendidos.

Asimismo, el equipo de rayos x no se encontraba en funcionamiento y, los otros centros de salud barriales que tienen a Villa Libertad como cabecera (por su mayor complejidad), continuaban enviando a sus pacientes, sin ponerse al tanto de este inconveniente.

*“...Hace como una semana que rayos no funciona. Se llama para que vengan a arreglar y nada. Encima los otros centros de salud mandan a su gente. Las pobres personas algunas vienen caminando, muchas cuadras y con este calor!... Cómo aunque sea no van a llamar los médicos antes de mandarlos... acá está fallando la comunicación...” (Enfermera, 2010)*

Son muchas las quejas que se escucharon por parte de los pacientes, entre algunas de ellas podemos recordar:

*“...Acá los médicos cambian rápido...justo cuando me estaba acostumbrando a una doctorcita y viene a mi próximo control, ya no estaba más...” (Paciente Femenino, 2010)*

*“...Nooo... es re difícil conseguir turno y más en vacaciones. Los de administración primero le dan a todos sus parientes y luego a nosotros...” (Paciente Femenino, 2010)*

*“...La guardia debe funcionar las 24 hs y sin turno, pero una vez que yo vine no me quisieron atender porque no tenía turno... cómo puede ser?!... además hay que esperar mucho, yo no sé dónde se meten esta gente... andan tomando tereré seguro por ahí...” (Paciente Masculino, 2010)*

## **Consideraciones Finales**

La metodología empleada en este trabajo permitió aproximarnos al conocimiento de la vulnerabilidad en la accesibilidad geográfica de los puestos de salud.

De esta manera, a través de un conjunto de variables e indicadores que aquí se proponen, pudimos identificar cuatro factores de riesgo a los que se encuentra expuestos los usuarios de los Centros de Salud del Gran Resistencia, los cuales, de acuerdo al grado de exposición, van a indicarnos una mayor o menor vulnerabilidad en el acceso a los mismo.

En este sentido, podemos decir que con respecto a los indicadores de vulnerabilidad en las características de los usuarios, el CRR Luis Fleitas es el que se presenta en situación más crítica, seguido del CRR Villa Río Negro. Los mismos se

caracterizan por atender una población preferentemente femenina, con presencia de grupos étnicos vulnerables, tales como los niños menores de 5 años, provenientes de familias numerosas y que además viven en viviendas deficitarias.

Por otra parte los indicadores de vulnerabilidad en las funciones de los centros de salud pusieron en evidencia el CRR Villa Libertad, el cual carece del número suficiente de médicos y enfermeros para atender a una demanda en constante crecimiento.

Si consideramos los indicadores de vulnerabilidad en la cobertura del centro de salud, debemos decir que el CRR Villa Río Negro y Pedro Biolchi, son los que se caracterizan por tener altos porcentajes de usuarios mayores de 65 años, como así también un mayor porcentaje de encuestados que concurrieron más de 11 veces al Centro de Salud, en los últimos 6 meses. Estas características estarían mostrando indirectamente el grado de aceptación que los usuarios tendrían del servicio, como así también su deseo de continuar atendiendo en dicho lugar.

Por último, los indicadores de vulnerabilidad en la atención de la salud, muestran en situación más vulnerable a los usuarios del CRR Luis Fleitas, los cuales deben recorrer largas distancia, sin ningún medio de transporte que los ayude. A esto, debemos agregarle las condiciones deficitarias de los caminos y sus características ante las inclemencias del clima, situación que se agrava aún más si se trata de grupos étnicos vulnerables.

Si bien, este trabajo representa un primer paso para estudio de la vulnerabilidad en la accesibilidad geográfica a los centros de salud, fue posible esbozar algunas conclusiones. Sin embargo, al finalizar la investigación fueron más los interrogantes que surgieron que las respuestas. Es por ello que, todas aquellas preguntas servirán para continuar profundizando en esta temática.

Finalmente, podemos decir que, el monitoreo a través del tiempo de los indicadores de vulnerabilidad aquí identificados, facilitará la cuantificación del impacto de las acciones y estrategias que fueran implementadas para reducir y mitigar la vulnerabilidad, como así también permitirá la identificación de aspectos que necesiten mayor atención.

## **Bibliografía**

Buch, Mario y Turcios, Marvin. (2003). "Vulnerabilidad Socioambiental: Aplicaciones para Guatemala". En: Serie de documentos técnicos No. 9. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias Ambientales y Agrícolas. Instituto de Agricultura,

Recursos Naturales y Ambiente. Guatemala. [Fecha de acceso 20 de abril de 2011]. URL disponible en:

<http://www.preven.gob.pe/virtual/vulnerabilidad/GRVUL001.pdf>

Busso, Gustavo. (2005). “Pobreza, Exclusión y Vulnerabilidad Social. Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población”. En: Asociación de Estudios de Población de la Argentina. VIII jornadas Argentinas de Estudios de Población de la Argentina. Tandil: AEPA, 2005. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2011]. URL disponible en:

<http://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/B10/Busso,%20Gustavo.pdf>

Caballeros, Rómulo y Otros. (2000). “Un tema del desarrollo: La reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres. Seminario “Enfrentando desastres naturales: Una cuestión de desarrollo” CEPAL – BID. México, D.F. pp. 45. [Fecha de acceso 15 de marzo de 2011]. URL disponible en:

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10134/L428.pdf>

Rojas, María del Carmen. (2004). “La Vulnerabilidad y el Riesgo de la Vivienda para la Salud Humana desde una perspectiva Holística. Una revisión necesaria para la gestión de la Vivienda Saludable”. En: Cuaderno Urbano N° 4 Espacio, Cultura, Sociedad. UNNE. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Resistencia. pp. 145-174. [Fecha de acceso 12 de noviembre de 2010]. URL disponible en:

[http://arq.unne.edu.ar/publicaciones/cuaderno\\_urbano/cu\\_4/archivos/rojas.pdf](http://arq.unne.edu.ar/publicaciones/cuaderno_urbano/cu_4/archivos/rojas.pdf)

Wilches Chaux, Gustavo. (1989). “Desastre, Ecologismo y formación profesional”. Popayan, Colombia. SENA. [Fecha de acceso 23 de noviembre de 2010]. URL disponible en:

<http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc4083/doc4083.htm>

### **Fuentes Estadísticas**

Dirección de Estadísticas Sanitarias. Anuarios de Estadísticas Vitales y Sanitarias de la provincia del Chaco, años 2009 y 2010, Chaco, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (INDEC). 2001. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de la Provincia del Chaco, 2001, Buenos Aires, INDEC.