

Jornada de Investigación UCES 2008

Derechos, ciudadanía y participación: **Algunas articulaciones en torno al acceso a la atención en salud**

Yamila Comes, Pamela Garbus, Romina Solitario, Alicia Stolkiner

Introducción

Este trabajo analiza las características que adquiere la accesibilidad a la atención en salud de un centro de salud ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación a la participación social en salud de los usuarios. El objetivo es analizar las características que adquiere el vínculo que se establece entre los usuarios y el centro de salud seleccionado, las condiciones que pudieron favorecer el establecimiento de dicho vínculo y las particularidades de la participación en salud de los diferentes usuarios en relación con la accesibilidad simbólica al servicio.

Metodología

Se desarrolló una estrategia metodológica cualitativa. Se tomó como unidad de análisis a usuarios del centro de salud seleccionado que tuvieran participación en salud y a usuarios del centro sin participación en salud, a los que se les realizaron entrevistas semidirigidas. Ambos grupos fueron identificados para realizar el trabajo en terreno por personal del centro de salud. Se tomaron un total de ocho entrevistas.

Se consideran **Usuarios con Participación (UCP)** a aquellos identificados como tales por trabajadores del centro de salud, puesto que desempeñaron un rol activo en la organización de la comisión que solicitó al Estado la apertura del centro de Salud y hoy sostienen dicho rol formando parte de foros y/o asambleas dentro del área de salud. Se considera **Usuarios sin Participación (USP)** a aquellas personas que concurren al Centro de Salud cada vez que lo requieren, pero que no intervienen activamente en actividades relacionadas con el funcionamiento y la organización del Centro de Salud.

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el software Atlas ti.

La conceptualización de la accesibilidad

Se define a la accesibilidad como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios que surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios (Stolkiner y Otros, 2000: 282).

Pensar la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, hace ineludible incluir en las estrategias que se establezcan para facilitar el acceso, las prácticas de vida y salud de la población. Así se define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse.

Este trabajo se centrará en la dimensión simbólica de la accesibilidad, entendiendo como tal a la posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna, basada principalmente en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la manera que encuentra para ejercerlos (Comes, Y., 2004).

Se parte de considerar que la participación social puede ser un medio de construcción de ciudadanía en tanto implique el ejercicio concreto de derechos, conlleve la construcción de representaciones y saberes acerca del derecho a la salud, la equidad, el rol del Estado. De esta manera se considera que existe una relación entre la dimensión simbólica de la accesibilidad y los grados de participación en salud que presentan los usuarios de los servicios.

Ciudadanía y Participación Social

Si bien ha habido diversos posicionamientos teóricos en relación a la participación social, su aplicación práctica ha oscilado entre la participación como medio para obtener determinados objetivos, a ser un fin en sí misma, como proceso democrático (Vazquez, M.L. y cols.; 2000). Los conceptos de participación en salud han sido reformulados conforme a las transformaciones de las políticas y sistemas de salud. A partir de los noventa se comenzó a fomentar la participación del usuario de servicios como «cliente o consumidor» esperando que exprese su opinión y contribuya a mejorar la calidad y cantidad de estos servicios. (Bronfman, M. 1994).

Diferentes autores han tratado de elaborar una definición de participación que englobe las diferentes posibilidades de interacción con los servicios de salud. En esta línea Bronfman y Gleizer consideran como participación *“la incorporación de la población o de sectores de ella, en grados y formas variables, a alguna actividad específica relacionada con la salud”* (Bronfman M. 1994).

Participación y no participación: entre la concepción de derechos y los reconocimientos personales.

El análisis de las entrevistas muestra que existen entre los usuarios entrevistados dos posiciones diferentes en relación al modo de representarse la atención en salud que reciben en dicho centro: quienes la conciben como un derecho, y por el contrario, quienes sienten gratitud y agradecimiento personal por la atención recibida.

Para el procesamiento de las entrevistas se crearon diferentes categorías de análisis, por un tema de extensión se presentarán algunas de ellas y algunos de sus resultados más relevantes.

Percepción de la atención como un acto de buena voluntad

Los usuarios sin participación (USP) en general vivencian la atención como consecuencia de la buena voluntad y predisposición de los trabajadores de salud, y no como un derecho que les es propio por ser ciudadanos. Tienden a expresar frases de agradecimiento hacia los distintos trabajadores del servicio y a personalizar en los mismos la responsabilidad por las faltas que encuentran:

“nunca presenté una queja, sino una felicitación porque me pude hacer la prótesis dental gracias a la intervención del CeSAC, la asistente social me derivó al Hospital X y así pude tenerla, la felicitación era para el CeSAC”.

“...al de la salita, ese... porque el es el “mandamás” y tengo que callarme la boca hasta que a mi me atienden... te das cuenta? hace mal, tiene que hacer que me atiendan...”

Asimismo, refieren que la atención en salud que obtienen es vivenciada como una ayuda y no como el cumplimiento de un derecho:

“Acá hay mucha ayuda porque en mi país no...” (USP)

“Porque hay mucha gente humana, más humana que en Perú. Allí no es así, y en Paraguay tampoco. Si allí no tienes plata para pagar, vos te tenés que quedar en tu casa y morirte ahí. Aquí la gente es más humana, ayuda” (USP)

Percepción de la atención como un derecho

Aquellos usuarios que tienen algún nivel de participación en salud (UCP) establecen vínculos con el servicio que no están determinados exclusivamente por el sentimiento de agradecimiento hacia los trabajadores del centro:

“el centro es público, si vos pagas los impuestos, vos tenés derecho a usar los servicios del estado, es tu derecho”.

“Hay una ley nacional que dice que todo ciudadano que pisa el suelo Argentino tiene que ser atendido a nivel de salud. Esto no existe en ningún lugar del mundo” (UCP)

En los relatos acerca de sus experiencias con respecto al uso del servicio, pueden analizarse en los entrevistados con participación, concepciones de la atención a la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado, no personalizando en los trabajadores la responsabilidad en los casos en que este derecho aparece vulnerado.

Arancelamiento en salud

Sin embargo, en ambos grupos de usuarios hubo expresiones que denotan no tener conocimiento de algunos derechos establecidos en la Ley Básica de Salud de la CABA. (Ley 153). De sus dichos se desprende que para ellos el acceso a la atención en salud no arancelada es un derecho, no universal, sino de aquellos usuarios que no pueden pagar por dicha atención. Dicen USP:

“Es que si vos tenés el dinero, no vas a andar bajando la cabeza para que te hagan una receta. (...) Porque es como que te estuvieran haciendo un favor, porque te hacen la receta, como que vos les tenés que andar agradeciendo...”(USP)

“Por eso, si yo pudiera, pago... pero si tenés que elegir, ayudas con más ganas a la cooperadora de un Hospital que darle aun médico particular, que no te bien dice que es lo que tenés.”(USP)

“y si tengo dinero, ¿para que voy a molestar? ¿Por qué le voy a sacar los medicamentos a la gente que lo necesita?”. (USP)

Mientras que los UCP comentan:

“En todos los Hospitales hay cooperadoras, en el Hospital (del área programática) tenemos una y es algo que queremos sacar porque la salud no se paga en este país. De eso se tiene que ocupar los de arriba. Sí poner una alcancía para que el que quiera colabore.” (UCP)

“Yo personalmente, como mucha gente de la comunidad, queremos que por lo menos, las embajadas o consulados de los distintos países aporten algo a los Hospitales”. (UCP)

Concepción de derecho selectivo

Las concepciones de derecho que portan los UCP, no siempre pueden ser entendidas como un derecho universal. Por el contrario, las concepciones encontradas adquieren características de lo que podría llamarse un *derecho selectivo* (Comes, Y; Stolkiner, A; 2005). Selectivo en tanto sería, por un lado, para quienes no pueden acceder al Mercado de la Salud: *“Si yo tuviese un bienestar dejaría que mi espacio lo utilizara otra persona. Te das cuenta que yo en este momento no lo puedo hacer”, (UCP)* Y por otro lado, solo para los

ciudadanos argentinos: *“Yo he visto en el Hospital que van turistas que paran en el Sheraton y van al hospital a hacerse un chequeo porque es gratis y no han dejado un dólar.”*

Estas expresiones de los usuarios, obligan a analizar el alcance del concepto de ciudadanía en estos casos, y sobre todo, cómo opera dicha concepción en la idea que tienen acerca de sus derechos.

Con las reformas neoliberales la representación de igualdad y universalidad como valores sociales que regulaban las relaciones se fueron desdibujando, y de esta forma se fue instalando progresivamente la naturalización de la desigualdad. El ser ciudadano va cediendo lugar al ser “consumidor”. En esta línea la mercantilización de la salud se acompañó de representaciones en la sociedad de que la atención estatal es para aquellos individuos que no pueden ser “consumidores”, en tanto quedan excluidos del mercado. En este sentido, las representaciones rastreadas en los usuarios acerca de ser ciudadano y del derecho a la atención en salud opera la representación de derechos y ciudadanía selectiva.

En este contexto, el hecho de la participación queda ligado a una necesidad que surge a partir de la dificultad o imposibilidad de pagar por la atención de la salud en el mercado. La siguiente frase expresada por un UCP resulta bastante ejemplificadora:

“yo estoy en la comisión, que está compuesta por vecinos. No somos ni empleados del gobierno, ni de partidos políticos, ni nada. Lo hacemos porque nosotros mismos necesitamos. Mucha gente se quedó sin obras sociales, y empezó a formarse esto.”

Se puede observar a partir del análisis de las entrevistas, que dicha participación nació a partir de los acontecimientos ocurridos en nuestro país en diciembre de 2001. Dicen en sus entrevistas algunos UCP:

“A participar comenzamos a partir de las asambleas. A partir de que salimos a la calle con las cacerolas, después me involucré en las asambleas. Te vas metiendo y vas conociendo gente. Nosotros empezamos en el área de salud que nos gustaba”

“Entrevistador: ¿Y antes del 2001 venías (al Centro de Salud) cuando te pasaba algo? Entrevistada: Antes mi vida era distinta, tenía mi mundo, mi gente. Siempre ayudé a escuelas, a mi pueblo, mandando ropa, remedios, ese era mi mundo”.

Conclusiones

Se considera que la participación social en salud puede ser clave a la hora de analizar la dimensión simbólica de la accesibilidad, ya que las modalidades que la misma pudiera adquirir se relacionan con diversos conocimientos, recursos materiales y simbólicos presentes tanto en la población como en los servicios en juego.

Si bien en los usuarios con participación se encuentran concepciones de Derecho a la Atención en Salud a diferencia de los usuarios que no participan en el área, éstas concepciones aparecen ligadas a un “derecho selectivo”, no universal, en tanto el ejercicio de los mismos debería estar garantizado para aquellos que no estén en condiciones de acceder al mercado de la salud, o bien para los ciudadanos argentinos, no así para los extranjeros. El reclamo por el cumplimiento de los derechos aparece ligado a una necesidad concreta y muchas veces individual o personal, y no como una acción colectiva, en reconocimiento a la igualdad de todos frente a los mismos.

Bibliografía

- Albarracín, D. (sin fecha): "Marginalidad y ciudadanía. Un abordaje desde la perspectiva de la formación de las subjetividades en un contexto de pobreza estructural". En <http://www.etica.org.ar/albarracinda.htm>. Extraído el 9 de abril de 2005.
- Bronfman M, Gleizer M. Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia, o de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria? *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10: 111-122.
- Comes Y, (2004): La accesibilidad: una revisión conceptual. Documento laboris del Proyecto de investigación P077 - UBACyT.
- Comes Yamila; Stolkner Alicia (2005): "Ciudadanía y Subjetividad: representaciones del derecho a la atención de la salud de las mujeres pobres del AMBA". *Anales las XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología. UBA.*
- Fariñas Dulce, M. J. (1999): "Ciudadanía "universal" versus ciudadanía "fragmentada" Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho. Núm. 2. 1999 ISSN: 1138-9877.
- Fleury, S. (1997): *Estado sin ciudadanos. Seguridad Social en América Latina*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Irigoyen J. (1994): La participación comunitaria en atención primaria. *Jano* 1994; 46: 941-944.
- Klein R. The politics of participation. En: Maxwell R, Weaver N, Editores. *Public participation in health*. Londres: King Edward's Hospital Fund for London, 1984.
- Stolkner, A. (1997): "¿Cuáles son las posibilidades de construcción de ciudadanía en la actualidad y qué transformaciones se producen en la vida cotidiana?". Mesa redonda presentada en el VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. Buenos Aires, 17 al 21 de Marzo de 1997.
- Stolkner, A. y Otros, (2000): "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso" del libro "La Salud en Crisis- Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales", Ed. Dunken. Buenos Aires, 2000.
- Vázquez M.L.; Siqueira E. (2002): Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gac Sanit* v.16 n.1 Barcelona jan.-fev. 2002