

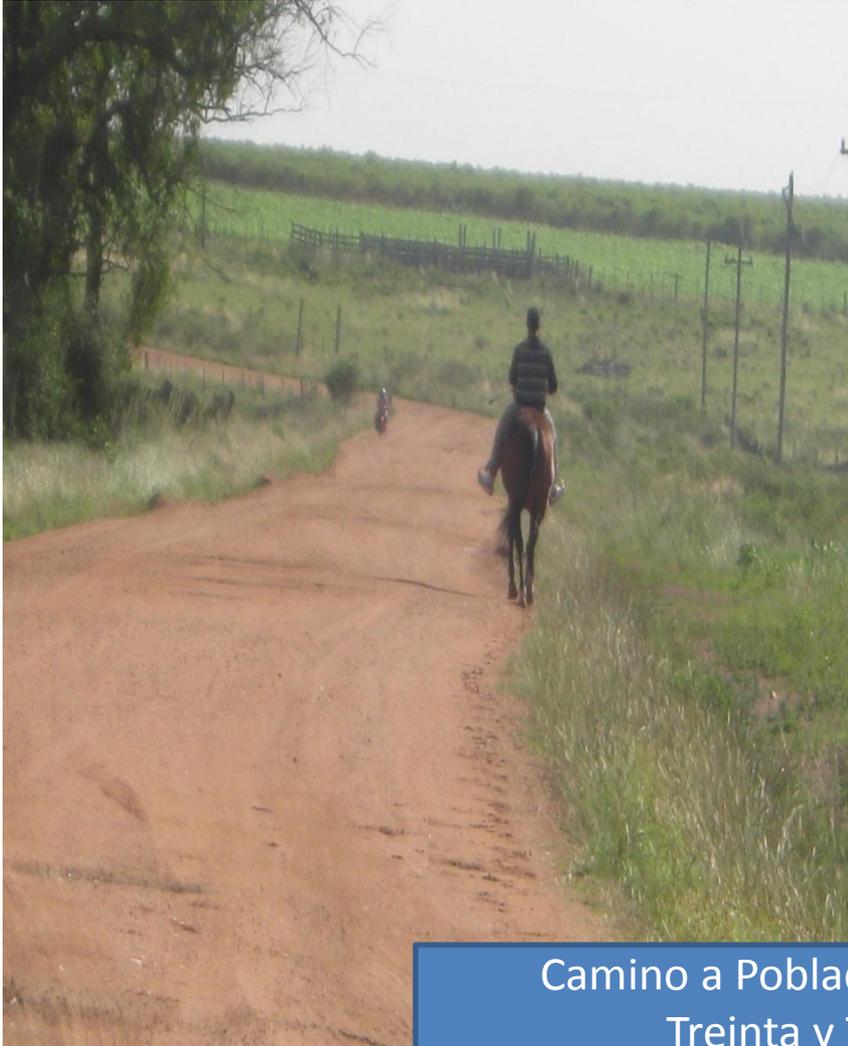
3er jornadas de Recursos Humanos del SNIS.

SALUD RURAL Y ATENCIÓN PRIMARIA.

Lic. Sandra Carro. Treinta y Tres.



Mirando el interior desde el interior.



Participación de los usuarios del sistema de salud en el ámbito rural.

Estudio exploratorio sobre los factores facilitadores en comunidades de ruralidad dispersa.

Camino a Poblado Alonzo.
Treinta y Tres

Relevamiento de datos:

Técnicas

- Entrevistas.
 - Grupo Focal.
 - Encuestas.
- Análisis de resultados.
- 47 Usuarios residentes en poblados y parajes de la ruralidad dispersa.
 - 13 Técnicos, promotores y referentes de salud.

- Codificación.
- Categorización
- Matriz de datos.

usuarios	Técnicos
79% poblados	5 universitarios
21% parajes	4 aux .de enfermería
	5 promotoras

Zonas donde se realizó el estudio.



Conceptos clave

- Atención Primaria.
- Participación.
- Ruralidad.

Atención Primaria en Salud

Ejes centrales

- El sujeto en su contexto.
- La familia y la comunidad.
- Las condiciones de vida y la cultura.

Participación

«Derecho que se efectiviza básicamente como un proceso comunicativo, organizativo y de aprendizaje en el cual se reconocen tres momentos y una serie de condiciones».

(Giorgi . 2010)

Momentos del proceso de participación

- Recibir información .
- Construcción de una opinión propia.
- Existencia de espacios participativos.

Lo rural

Ruralidad tradicional:

Baja densidad poblacional; subsistencia y empleo relacionada al sector agropecuario.

Nueva ruralidad:

Cambios en los parámetros de residencia y empleo. Incluye el concepto de ruralidad tradicional e integra las localidades de menos de 5000 habitantes.

MATRIZ DE DATOS

- Representa la estructura interna del dato de investigación: (Samaja.1994)

Unidad de análisis (UA) :elementos de estudio.

Variables (V) : aspectos de la UA.

Dimensiones (D) : aspectos parciales de la variable.

Valor (Va): característica que cada D adquiere.

Indicador (I) : forma de identificar el Va.

Matriz rectora del estudio

UA 1: Usuarios

UA2: Técnicos

Variable	dimensiones	Valor	Indicadores
V1 participación	Información	Formato Frecuencia Contenidos	Accesible Comprensible Exhaustiva
	Opinión	Educación Experiencia Asistencia	Instrucción Expresión Tiempo libre
	espacios	Espontáneos Comunitarios Institucionales	
V2 Atención de salud	Actitud del técnico	Comportamiento en la consulta	
	Organización de la prestación	Residencia del técnico	Local Viajante
		Frecuencia de consulta Horarios	Mensual/semanal Considera la jornada laboral/ No considera

ALGUNOS RESULTADOS



1-CAMBIOS EN EL PERFIL DEL USUARIO RURAL:

Éxodo de la población residente activa.

Migración hacia el medio rural de población nómada: industrias ; turismo.

Demanda de servicios por pobladores no habituales.

2- RELACIÓN USUARIO-SISTEMA DE ATENCIÓN

Tendencia a la búsqueda de prestaciones en el circuito privado.

Sin embargo en la ruralidad dispersa la atención mas accesible es la policlínica rural para los controles, repetición de medicación, curaciones, emergencias.

3-Facilitadores de la participación

- **Recibir información** accesible y comprensible.
(coincidencia de usuarios y técnicos)
- La **actitud del técnico en la consulta** ,(tiempo que le dedica al paciente) mas que la residencia o los horarios.
- **Espacios espontáneos**, no institucionalizados .
(coincidencia de usuarios y técnicos)

Des mistificando

- El usuario valora mas el recibir información y ser consultado por parte del técnico, mientras que los técnicos jerarquizan la actitud de escucha.
- La residencia es mas valorada en el imaginario del técnico que en la percepción del usuario, quien valora mas las características de la organización de la atención en relación a frecuencia, horarios y tiempo dedicado al paciente.

El respeto por el saber popular (remedios caseros) no fue un aspecto percibido como determinante ni por usuarios ni por técnicos.

El cierre de escuelas rurales y los maestros viajeros hacen que las policlínicas rurales ocupen un rol de integración comunitaria.

Lo invisible . . .

Si bien la información es valorada por todos los actores, el 97% de los usuarios y el 54% de los técnicos no conoce el Plan Nacional de Salud Rural.

La gran debilidad del sistema de atención de salud en el medio rural es la fragmentación .

La articulación es mínima tanto público/privado como a nivel público .

No se perciben estrategias territoriales en la atención.

El traslado es el aspecto mas limitante.

El acceso a la formación y actualización es un factor de permanencia del RH en el medio rural.

La salud mental fue la dimensión ausente en relación a la atención.

Conclusiones

- La policlínica rural sigue siendo un nodo comunitario independientemente de la elección de un prestador de salud privado.
- En el medio rural, las comunidades están reclamando ser interlocutores del sistema de salud de nuevas maneras .
- La sinergia policlínica-escuela en la ruralidad dispersa es un eje sustentable para promover transformaciones hacia contextos mas saludables.

Limitación mas importante para la mejora del sistema de atención de salud en la ruralidad dispersa:

Falta de articulación entre prestadores de salud públicos y privados con una lógica territorial.

REFLEXIONES FINALES

El proceso de descentralización es una gran oportunidad de desarrollo de programas de atención primaria en salud.

Pero es necesario superar dos fronteras :

Las fronteras institucionales.

Las fronteras «psicosociales».

Los programas planificados a nivel nacional mantienen una lógica (de diseño o de instrumentación) sectorial con una estructura jerárquica institucionalizada.

A nivel local y territorial (destino de los procesos de descentralización) la lógica fragmentada central, choca con una «jerarquía anidada» (Boiser-1998)

Características de la jerarquía anidada.

- A menor escala geográfica se produce una mayor apertura sistémica del territorio.
- A menor escala geográfica toman mayor importancia los recursos psicosociales de los actores y referentes institucionales.

Los sistemas cognitivos locales tienen mas peso en los procesos de descentralización que los diseños centrales.

No sólo es importante la tecnología de la información, es decir generar, recolectar, procesar información, sino los sistemas cognitivos para transformar esa información en conocimientos.

Riesgo de la paradoja:

«que la descentralización lleve a que las regiones contribuyan más al logro de los objetivos centrales que a sus propias necesidades».

Gracias



Policlínica de Rincón de Gadea.
Treinta y Tres