



Universidad de
SanAndrés

Universidad de San Andrés

Título de: Diseñadora

**El futuro de la atención médica en la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires**

Alumna: Canela Cobo

Legajo: 30049

Pasaporte: 1719119941

Diretor: Bea Sauret

Tutor: Nicolas Rodriguez

Lugar: Buenos Aires, Argentina

Fecha: 1/12/2021

Índice del trabajo final de grado

I. Introducción

II. Investigación

A. Organización de equipo

B. Desk research (Anexo 1)

I.B. ¿Qué sucede actualmente con la asistencia médica?

I.B.I. Espectro del problema

I.B.II. ¿Qué es un CeSAC?

II.B. Panorama mundial

II.B.I Mejores sistemas de salud pública en el mundo

II.B.II Benchmarking: aplicaciones móviles de telemedicina

III.B Entrevistas con médicos y pacientes (Anexo 1)

C. Trabajo de campo (Anexo 2)

I.C Observación participante

II.C Escucha activa

III. C Entrevistas

III. C Atención en primera persona

D. Oportunidad

E. Sistema de solución

I. Sobre SaluDario

F. Conclusión

I. Introducción

Qué incierto es hablar del futuro. A través de la evolución del ser humano y sobre todo de la tecnología hoy en día predecir o interpretar el futuro tiene muchas limitaciones. Sin embargo y gracias al diseño, se ha podido combinar distintas herramientas de análisis, como la de puntos de dolor, que nos permiten interpretar distintas oportunidades y finalmente diseñar una solución. Este caso, está centrado en todos los usuarios que forman parte del sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires.

¿Te has puesto a pensar cuántas personas asisten diariamente a un hospital público en CABA? Y a partir de ello, ¿cuántas de estas personas salen satisfechos de sus consultas? o viceversa, cuántos doctores (staff médico en general) sienten que no han podido atender todas las urgencias o necesidades que los pacientes tienen día a día. A partir de ello, cuestionémonos también ¿por qué es que muchas veces ambos actores no se sienten satisfechos con la atención dada o recibida? ¿Será la saturación de pacientes uno de los factores dominantes? Para contestarnos estas preguntas, fue necesario estudiar tal fenómeno, para así poder analizarlo e idear y diseñar una solución factible y beneficiosa para todos.

En este escrito, se presentarán las fallas encontradas, las oportunidades detectadas y las soluciones diseñadas. Por un lado, se evidenciará el trabajo de campo realizado que tuvo como objetivo investigar a profundidad el servicio que los centros médicos públicos proveen a sus pacientes, cuántos de ellos hay, dónde se encuentran, cómo son identificados y con qué herramientas o mecanismos trabajan.

Seguido de eso, se identificará y presentará a los usuarios dentro de tal contexto. Con el fin de detectar e interpretar sus emociones, pensamientos, movimientos y criterios ante la presente situación. Lo que nos llevará exitosamente a generar una hipótesis la cual cumplirá con el objetivo principal de este trabajo, diseñar una solución ante las dificultades que el sistema de salud público bonaerense se enfrenta.

II. Investigación

A. Organización de equipo

La organización en los trabajos grupales es un elemento clave para que el desarrollo de la investigación sea productivo y exitoso. Nuestro equipo de investigación cuenta con un total de seis personas, todos con cualidades y habilidades diferentes. Como futuros diseñadores es importante que desarrollemos herramientas que nos permitan entendernos como individuos y que es lo que podemos aportar en nuestras investigaciones. Para ello, empleamos metodología de trabajo identificando nuestras fortalezas, nuestros intereses y con qué limitaciones contaba cada uno de nosotros para dar inicio a la investigación.

B. Desk research

I.B. ¿Qué sucede actualmente con la asistencia médica?

I.B.I. Espectro del problema

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires nos comunicó la problemática en la cual querían que nosotros indagásemos. Esta consistía en que el sistema de salud recibe muchas personas en los puntos de atención primaria generando un efecto de “cuello de botella” en estos establecimientos. Su objetivo para nosotros era que, a partir de implementaciones tecnológicas, ofreciéramos mejoras en la calidad de la experiencia de los vecinos en el sector de la atención médica pública. Para abordar esta problemática traída a nosotros, debimos investigar acerca de lo que sucede actualmente en Argentina con la asistencia médica, dejando de lado, en cierto grado, el punto de vista de la problemática identificada por el gobierno y poner en práctica nuestras herramientas de diseñadores. Debido a esto, es pertinente que desarrollemos el espectro del problema y se indague con profundidad.

En el último año, el sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires recibió en sus hospitales y centros de atención, 9 millones de consultas por año. Esta situación tiene como resultado múltiples complicaciones. Por un lado, las largas filas que se generan y quitan prioridad a aquellas personas que tienen una urgencia y necesitan ser atendidos. Por otro, la dificultad de mantener un control y eficiencia de los turnos. Esto también provoca una gran brecha temporal entre el momento en el que el paciente necesita la consulta y la fecha en la que se le otorga el turno. Estas son tan solo algunas

de las problemáticas a las que se enfrentan los distintos centros médicos, y se han detectado distintas oportunidades para resolverlas.

I.B.II. ¿Qué es un CeSAC?

Es de suma importancia comprender cómo está conformado el sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires. Este se encuentra conformado por 35 hospitales públicos, 14 hospitales especializados, 13 hospitales generales de agudos, 3 hospitales generales de niños y 3 odontológicos, y por los 43 CeSAC. Los CeSAC son los Centros de Salud y Acción Comunitaria que se encuentran distribuidos por toda la ciudad. Ambos dependen del estado y su atención es completamente gratuita.

Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) se encuentran orientados a la atención primaria, la cual contempla la promoción, prevención, educación para la salud, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación. En estos centros, se desarrollan programas de protección materno infantil, salud escolar, adicciones y diabetes, entre otros. Además, cuentan con diversos talleres y son una forma alternativa de brindar salud a los vecinos de los distintos barrios de la Ciudad.

Cabe destacar que los CeSACs son espacios muy reducidos en cuanto al personal, prácticas y herramientas. Su objetivo principal es que estén ubicados en lugares centrales y accesibles para las personas ante cualquier consulta o problema de salud. De ser necesario, pueden derivar a hospitales a los pacientes que requieren la resolución de enfermedades más complejas. En este sentido, no están preparados para atender urgencias médicas complejas, ya que no cuentan con quirófanos ni laboratorios.

Al momento de realizar la investigación para nuestro trabajo final de grado, debimos entender que tipo de consultas se realizaban en los Centros de Salud y Acción Comunitaria. En primer lugar, las consultas más realizadas son por cuestiones pediátricas, seguidas de las consultas de medicina general familiar. Esta especialidad pertenece al ámbito clínico ambulatorio y se ocupa de la atención integral del paciente y su familia. Los siguientes tipos de consultas pertenecen a la especialidad de tocoginecología, esta se ocupa del embarazo, el parto y el postparto. Luego, los siguientes tipos de consulta son sobre la clínica médica y psiquiatría. Los demás tipos de consultas pertenecen a las especialidades de cardiología, cirugía, dermatología, diabetología, entre otras.

II.B Panorama mundial

II.B.I Mejores sistemas de salud pública en el mundo

Para analizar el sistema de salud público de nuestro país resulta indispensable comprender cómo funciona este tipo de sistema en el mundo. Por este motivo, decidimos investigar cuáles son los mejores sistemas de salud a nivel global. Son diversos los rankings que clasifican la sanidad de un país en el mundo, por lo tanto, nos enfocamos en una media realizada por el Dr. Frederic Llordachs Marqués, en su artículo de *Clinic Cloud* del 14 de mayo de 2020, la cual se basó especialmente en los criterios de la Organización Mundial de la Salud. En este estudio, Llordachs Marqués ha encontrado que los criterios más recurrentes que se han tenido en cuenta para contrastar a los diferentes países serán descritos a continuación.

Con relación a los primeros dos criterios, los derechos de los pacientes y las listas de espera resultan elementales. Los primeros tienen que estar dentro de las prioridades de las organizaciones de salud y, en base a esto, deben ser respetados y cumplidos. De la mano de esto, las listas de espera largas generan una “cronificación de enfermedades, incluso muertes por no proporcionar a tiempo el servicio médico requerido” (2020).

En cuanto al tercer criterio de la prevención, según Llordachs Marqués (2020 año) los rankings que evaluó consideran los programas de prevención y no sólo clasifican en base a una enfermedad contraída. Especialmente, durante la pandemia nos dimos cuenta de todas, o por lo menos de la mayoría, de las acciones que los países llevan a cabo para evitar los contagios de su población y lo vital que resulta tener en cuenta este criterio.

El cuarto criterio más recurrente es el acceso a una sanidad gratuita. Llordachs Marqués (2020 año) explica que un condicional fundamental para establecer un criterio de calidad relativo al nivel de salud de un país, es el porcentaje de la población que tiene acceso a una sanidad de calidad y gratuita. El doctor expone que un servicio médico no puede ser de calidad si este, por más notable que resulte, no tenga en alcance a la mayoría de la población.

En relación con el quinto criterio, entra en juego la eficiencia. Específicamente hablando, Llordachs Marqués (2020) se refiere a “la capacidad de un servicio médico público para ofrecer soluciones a pacientes”. En base a esto, el doctor explica que, por lo general, se establece una serie de enfermedades como indicios de la eficiencia de un sistema de salud en especial.

Un sexto indicador del sistema de salud pública es la esperanza de vida. Llordachs Marqués (2020) analiza que, por más que existan factores que influyen en la esperanza de vida, se ha comprobado que los sistemas sanitarios de calidad garantizan una vida más prolongada a su población.

Finalmente, el último factor frecuente en la clasificación global es la inversión pública en la salud. En este sentido, se hace referencia a inversiones en porcentajes, por lo general, en relación al PIB nacional. También, esto alude al “coste e inversión sanitaria por persona en un estado” (2020).

Todos estos criterios mencionados son utilizados generalmente para diagnosticar cómo es la sanidad de un país. Como mencionaba Llordachs Marqués (2020), la clasificación puede variar si cambian los criterios. No obstante, el doctor explica que aquellos países que poseen una sanidad de calidad siempre ocuparán el primer lugar, indistintamente del criterio en el que se haga foco.

Hablando de Argentina específicamente, nuestro país se posiciona en el puesto 75 en el ranking internacional. Cabe resaltar que Francia, país que ocupa el primer puesto, es muy diferente a Argentina en varios aspectos. Dicho esto, la respuesta no es aplicar o replicar el diseño de su sistema de salud público a nuestro país dado que no es tan sencillo como parece por un abanico de factores que inciden tanto culturales como infraestructurales.

II.B.II Benchmarking: aplicaciones móviles de telemedicina

La pandemia del Covid-19 ha impactado fuertemente en la manera en la que se diseña el sistema sanitario, específicamente en las consultas médicas. Esta situación trajo consigo una demanda sin precedentes de teleconsultas médicas en conjunto con aplicaciones móviles que buscan mejorar la dinámica de la atención de salud. En este sentido, se creó un negocio en torno a la conexión entre médicos y pacientes a través de plataformas digitales para hacer frente al coronavirus.

Son numerosas las aplicaciones móviles que surgieron en base a esta situación, nosotros nos hemos centrado en las analizadas en el artículo *El coronavirus impulsa el boom de la telemedicina en el mundo* del año 2020 de La Nación. Allí, se analizan aplicaciones de distintos países europeos como: *Doctolib*¹ en Francia; *Kry*² en Suecia; *Push Doctor*³ en Gran Bretaña; *CGM*⁴ en Alemania; y *OmniDoctor*⁵ en España.

Doctolib <https://www.doctolib.fr>

² Kry <https://www.kry.se/en/>

³ Push Doctor <https://www.pushdoctor.co.uk>

⁴ CGM <https://www.cgm.com>

⁵ OmniDoctor <https://omnidocor.com>

Estas aplicaciones no solo demuestran la agilidad que tuvieron dichos países para enfrentar la pandemia, sino también su nivel de sistema sanitario. El CEO de Push Doctor de Gran Bretaña explica que “la epidemia actual mostrará qué jugadores están ‘equipados, tienen la escala y la capacidad para enfrentar la crisis’” (2020). De todos modos, se debe asegurar que la salud no se convierta, a partir del auge de la telemedicina, en una cuestión meramente de negocio.

II.B.III. Entrevistas con médicos y pacientes

Como se mencionó previamente, como grupo nos dividimos los distintos contenidos que necesitábamos indagar para así lograr realizar una amplia y profunda investigación. Durante esta etapa de investigación, se realizaron varias entrevistas presenciales y virtuales a pacientes, médicos y staff hospitalario. Dado al contexto que vivimos hoy en día, muchas personas que aceptaron ser entrevistadas preferían realizarlas desde sus casas, siendo por eso que se trabajó en base a un cronograma donde se ordenaron los contactos de las personas, sus horarios disponibles y el medio de comunicación por el que se podría contactarlos al momento de realizar las entrevistas.

Por el lado de entrevistas realizadas desde lo que llamamos el “desk research” se llegó a entrevistar a varios ciudadanos que se atienden en hospitales públicos en CABA o en los CeSAC’s. El objetivo de esta instancia fue el de entender y reconocer las distintas emociones, pensamientos, herramientas y mecanismos que el cuidado que necesita una consulta atraviesa y utiliza. Asimismo, se realizaron entrevistas con médicos y su staff con el fin de comprender cómo es trabajar en un hospital público, que herramientas y mecanismos utilizan, y cómo esto facilita o dificulta la atención.

Para las entrevistas a los doctores, que fueron 11, se idearon ciertas preguntas basas. Como por ejemplo, en qué hospitales públicos trabajan, qué tipos de incomodidades se enfrentan a la hora de hacer su trabajo, como se organizan las consultas en cuanto a horarios y turnos otorgados, recomendaciones sugeridas para aliviar sus molestias, como son sus consultas, de que se trata el concepto de atención primaria, funcionalidad de los Cesacs, entre otras cosas. Luego de analizar, pensar e iterar las preguntas que se iban a hacer, se pactó un horario conveniente con la persona y se llamó al entrevistado. Estas se realizaron por teléfono, llamada de Whatsapp o por plataformas como Zoom.

A partir de las conversaciones con los médicos y el staff, se recopilaron varios hallazgos que sirvieron para trabajar en base al sistema, sus métodos y actores. Por un lado, entrevistamos a profesionales

del hospital Pirovano, uno de los entrevistados, nos contó que sus horas de trabajo se dividían entre capacitaciones que realizaba, en el triage del hospital, en la farmacia del hospital armando insumos “los días son inciertos, piensas que vas a hacer algo y una vez que llegas al hospital te ponen a hacer mil otras cosas más y acabas fundida sin haber practicado tu especialidad”. Asimismo, la falta de recursos es algo que los afecta mucho profesionalmente ya que muchas veces tienen casos importantes que no los pueden resolver de manera inmediata por falta de recursos y eso retrasa el proceso de sanación del paciente. Un ejemplo representativo de esto, es que cuentan con computadoras pero no tenían wifi. Ante esto, los médicos decidieron recolectar plata para poder instalar internet y así eficientar la atención y el servicio del lugar.

Sobre la atención primaria, nos fue sumamente importante tener en cuenta que es más que un servicio médico, esta tiene que ver con la vida cotidiana del paciente, con su cultura y con cómo se siente. Es por eso, que es tan importante el contar con las herramientas necesarias y con la cantidad de médicos necesarios para poder resolver las incertidumbres, dolores cotidianos o procesos de enfermedades que un paciente puede tener. El trabajar en un ámbito de especialidad de atención primaria, crea un vínculo de comunidad entre los médicos y los pacientes, ya que se apoyan constantemente en cumplir con sus objetivos de atender con efectividad.

Por otro lado, uno de los puntos de los que se habló, fue sobre los Cesacs los cuales los médicos explicaron que estos son espacios de atención médica, muy reducidos en cuanto a personal, prácticas y herramientas. El objetivo de estos es que estén ubicados en lugares centrales que sea accesible para las personas ante cualquier consulta o problema, sin embargo de ser algo emergente de salud la atención no será exitosa ya que no cuentan con el equipamiento para hacerlo “Se hace lo primero que se puede hacer y se sale corriendo para la guardia de algún hospital, no hay quirófanos.. No se sacan radiografías, no hay laboratorio, no hay cardiólogo. Se puede sacar sangre y mandarla a algún laboratorio”. A partir de estas descripciones, pudimos comprender los problemas a los que se enfrentan, los objetivos que tienen como centro médico y como logran cumplirlos.

Para esta investigación, es crucial entender todos los procesos por los cuales un paciente atraviesa para poder atenderse en los centros médicos. Por un lado, se conoce que el adquirir un turno no es inmediato y que es un “dolor” que sienten tanto los médicos, como los pacientes, ya que saben que esto retrasa la eficiencia del control médico. Existen varias maneras en las que un paciente puede sacar un turno, pero hay una que es la más que se utiliza ya que las otras son poco efectivas. Una de ellas y la más antigua es ir presencialmente al hospital. Para lograr sacar un turno de esta manera, los

pacientes van en las primeras horas de la mañana al centro médico para realizar una cola y que les den un turno para los próximos días. Otra forma, es llamar al 147 (número de la Ciudad) y sacar su turno desde ahí. Muchos de estos procesos dependen del hospital, si tienen mayor o menor demanda. Según el Dr. Martin, del hospital Fernandez, “hay pacientes de neurocirugía que tienen turnos para dentro de tres meses”. Uno de los datos que nos dio Martin, es que la atención y los turnos dependen de la demanda y oferta que tengan los hospitales en ese momento. Por otro lado, hizo gran hincapié en que se debe repensar en formas de sacar turnos, el 147 no siempre funciona y muchas veces los hospitales están saturados como para que las personas vayan a sacar sus turnos de forma presencial creando mayor saturación en las áreas.

En cuanto a las entrevistas con los pacientes, el proceso inicial fue bastante similar al que se realizó con los médicos. Primero se elaboró un listado de preguntas que se consideraba fundamental cubrir y seguido de eso se hizo un esquema de conversación que se podía tomar en consideración al momento de hablar con los pacientes. Después se buscó ciudadanos a quienes entrevistar, se habló con muchas personas y conseguimos unas 7 personas a quienes pudimos entrevistar vía llamada telefónica. A su vez, se realizaron unas 12 entrevistas con pacientes de forma presencial en los centros médicos.

De los entrevistados, algunos acuden con frecuencia a hospitales, otros sólo acuden por situaciones emergentes y otros intentan evitar acercarse a uno. Fue fundamental entrevistar distintos tipos de usuarios, ya que pudimos identificar distintas necesidades, comportamientos y problemas a los que se enfrentan.

Durante las entrevistas se recopilaron muchos hallazgos que fueron fundamentales para toda la investigación. Luego estos fueron bajados en distintos formatos que nos permitieron analizar y comprender la situación, como por ejemplo en un journey map.

En los siguientes párrafos, se recopilaron algunos puntos que consideramos claves y que obtuvimos de las distintas entrevistas.

Una de las entrevistadas fue Daniela. Tiene 41 años y es residente del Barrio 31. Ella nos contó que intenta no ir a hospitales a menos de que sea necesario. Sin embargo el tener 4 hijos la obliga a ir, ya que necesitan de revisiones médicas constantes. Uno de los problemas a los que se enfrenta es que le es muy difícil conseguir un turno. Muchas veces ha hecho filas de hasta 4 horas afuera de los

hospitales para conseguir un turno médico y ni así lo ha logrado. El tema de los turnos fue una queja recurrente entre los pacientes, ya que Olga, otra de nuestras entrevistadas, también dijo que si no haces la fila desde las 5 de la mañana fuera del hospital, es casi imposible agarrar un turno para atenderse en ese día. Al igual que casi todos los entrevistados, se sienten descontentos con el 147 ya que nunca han podido hacer una cita a través de él mismo. Esto se debe a que o no los atienden o los atienden y luego les terminan cortando.

Otro de los temas que nos plantearon los pacientes fue que muchas veces no los atienden hasta que se convierte en una situación extrema. Esto se debe a la saturación. Por ejemplo, María Elena nos dijo que “Los hospitales públicos acceden a operación o internación si es una urgencia de vida o muerte”. Ella sufrió de una arritmia severa y no la quisieron operar hasta después de tres años que su caso se agravó tanto que casi se muere. Por otro lado, Nancy nos contó que una vez le mordió un perro y la tuvieron 3 horas herida, esperando en la sala de espera.

Los pacientes por experiencia propia o por recomendaciones saben a qué hospitales atenderse y en cuáles no. Por ejemplo, Nancy sufrió de un problema intestinal y por recomendaciones sacó un turno en el hospital Carlos Udaondo. Su cita fue otorgada para dentro de dos meses pero para ella valía la pena por la reputación que tenía dicho hospital. Sin embargo, tuvo mucho miedo durante esos dos meses de espera, no sabía si los dolores que ella sentía podía ser alguna enfermedad sumamente grave. Otra de las cosas le causaban mucha molestia no es únicamente el tiempo de espera desde que saca turno hasta el día que la atienden, sino la ineficiencia de turnos en general. “Desde conseguir un turno, hacerse los exámenes y volverlos a llevar al médico para su revisión .. Esto puede tardar hasta tres meses”.

Como nos dijo el Dr. Martín, “La eficiencia médica en los hospitales depende mucho de la demanda que el mismo tenga pero sobre todo de la oferta”. Cuando se trata de analizar la eficiencia de un hospital hay que poner en perspectiva las herramientas con las que cuentan y la cantidad de empleados que atienden. Para Olga, Nancy y otros pacientes hay varios hospitales que ofrecen un excelente servicio, sin embargo también existe una gran cantidad de hospitales que no.. que los turnos son inconseguibles, la atención es limitada y por ende su eficiencia es muy precaria, lo que los hace sentir desprotegidos e inseguros.

C. Trabajo de campo

En esta sección detallaremos las herramientas de investigación implementadas en el trabajo de campo que nos han permitido tener un mejor entendimiento del contexto de la salud pública en la Ciudad de Buenos Aires. Las actividades realizadas fueron: la observación participante, escucha activa, entrevistas a personas en los hospitales, tanto médicos, como pacientes y familiares, y experiencias en primera persona. Nuestra misión fue transformar estas observaciones en percepciones y las percepciones en productos o servicios que puedan mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes que visitan estos centros de atención, además del trabajo de los médicos. A continuación, detallaremos cada herramienta empleada en el equipo con su intención de investigación, nuestras dudas iniciales y finales y los hallazgos descubiertos.

I.C Observación participante

Junto al equipo visitamos varios centros de salud dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En primer lugar visitamos los hospitales; Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández y el Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia y luego visitamos los CeSACs; Palermo 2 (CeSAC N° 26), Palermo 1 (CeSAC N° 17) y Retiro 1 (CeSAC N° 21). El objetivo principal era realizar observación participante para poder comprender los espacios, sus respectivas dinámicas y las diversas situaciones que se materializaba en los distintos sectores. Recorrimos los espacios para comprender sus dimensiones, sus estados de manutención, cuánta gente (tanto empleada como visitante del hospital) habitaba dichos espacios. Durante estos recorridos tomamos fotografías de los distintos sectores y/o situaciones u objetos, poniendo el ojo en aquellas cosas que llamarán nuestra atención (Ver anexo) En el caso del CeSAC N° 26 (Palermo 2) tuvimos inconvenientes para tomar fotografías dentro del lugar al igual que para hablar con sus empleados. Sin embargo, tomamos fotos del exterior y no perdimos la oportunidad de recrear el espacio en papel (Ver anexo). En cada oportunidad que se pudo, aprovechamos para interactuar con miembros del personal, no solo para evacuar dudas sino también para comprender el trato que se brindaba en las instalaciones. Tratamos de visitar los diferentes días de la semana y en distintos horarios ya que comprendimos, después de las primeras visitas, que las diversas situaciones que se daban, estaban condicionadas por el contexto, principalmente por el horario y la fecha. No es lo mismo ir al hospital un viernes a la tarde cuando los hospitales estaban prácticamente vacíos que un lunes por la mañana cuando el tránsito de gente era notablemente mayor.

CeSAC Nº 26

El primer centro que visitamos fue el CeSAC Nº 26 (Palermo 2). En este nos enfrentamos a distintos inconvenientes burocráticos para poder entrevistar al personal, pero logramos ingresar al centro y ver cuál era su funcionamiento. El lugar estaba prolijo y limpio y, al menos en el día/horario en el que asistimos, no parecía muy concurrido. Los CeSACs suelen tener un filtro de entrada; una persona que determina quién ingresa y quién no según distintos criterios dependiendo del centro y las necesidades del paciente, esta también se encarga de evacuar dudas, ya que muchos pacientes van únicamente a hacer preguntas. Este centro, al igual que la mayoría, cuenta con una recepción escueta para realizar los ingresos y, generalmente cuentan con una sala de espera, las que varían mucho en sus tamaños. Este, al igual que otros centros, cuenta con una farmacia que atiende con turno programado. Este CeSAC en específico, contaba con rampa de entrada pero no fue el caso de todos los centros que visitamos.

CeSAC Nº 17

Otro de los CeSAC que visitamos fue el CeSAC Nº 17 (Palermo 1). Una de las primeras cosas que llamó nuestra atención fue el hecho de que estuviera dentro de una escuela y, por ende, el espacio del centro era bastante reducido. Este no contaba con una sala de espera y, debido al coronavirus, solo había espacio suficiente para albergar a una única persona. En conclusión, se formaban largas filas al aire libre, de gente esperando para ingresar. Salvo por la vacunación, no reciben visitas espontáneas (sin turno) ya que no cuentan con una guardia médica. Otras de las cosas que notamos fue el hecho de que las vacunaciones se realizan en el patio exterior del predio, al aire libre. Una de las personas que trabajan en el centro con la que pudimos hablar, nos comentó que el centro suele ser más frecuentado por la mañana y que la gente acostumbra acercarse a evacuar dudas. Luego hablamos brevemente con el coordinador del centro que nos comentó que se otorgan alrededor de 200 turnos diarios para consultas médicas y alrededor de 23 turnos diarios para ingresar a la farmacia. Fue este médico el que nos reveló en primera instancia que toda la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contaba con un sistema centralizado de las historias clínicas de los pacientes que se atendían en instituciones públicas.

CeSAC Nº 21

El tercer y último centro que visitamos fue el CeSAC Nº 21 (Retiro 1). Dicha institución abría tanto de mañana como de tarde pero permanecía cerrado durante el mediodía; según empleados del lugar esto era porque el centro se encontraba en una zona de riesgo y procuraba cerrar sus persianas durante este recreo. Un ejemplo de esto, fue una situación que ocurrió en el momento de nuestra

visita. En esta, un señor alcoholizado y/o bajo el efecto de drogas, se acercó golpeando violentamente las persianas y amenazando al guardia de seguridad para que le permitiera ingresar al lugar. La directora del lugar, nos comentó que esas son situaciones a las que se enfrentan constantemente. Por otro lado, con respecto a los turnos de atención médica, se otorgan tanto en la mañana como por la tarde. Sin embargo, se forman colas para ingresar al lugar aun teniendo el horario asignado. Una particularidad del centro son lo que ellos llaman los 'turnos espontáneos'; muy temprano en la mañana se forman largas filas de personas que precisan atención médica pero no logran o no lograron conseguir una cita. Si durante la jornada hay algún hueco o alguna inasistencia, los médicos van atendiendo estos pacientes según el orden de llegada. Algunas frases que escuchamos mientras esperábamos fueron "Acá te dan turno cuando quieren", "Hace 3 meses que estoy tratando de sacar turno. Por mail me dicen que llame y cuando llamo nadie me contesta", entre otras más. Por otro lado, el centro contaba con carteles de concientización sobre la salud y sobre las actividades comunitarias, la mayoría hechos a mano. También, el personal tomaba nota en papel. Nos llamó la atención que la mayoría, sabían los nombres del personal y cuando procuraban atención los llamaban por su nombre.

Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia

En cuanto a los hospitales, una de las visitas que hicimos fue al Hospital Rivadavia, uno de los principales hospitales públicos del sector metropolitano en la ciudad de Buenos Aires. El sector observado fue la sala de admisión de la guardia del hospital. En la puerta de la sala había un guardia encargado de tomar la temperatura de las personas. El estado del lugar era precario con una disposición de 19 asientos para las personas. Notamos que solo estaba activa una de las ventanillas de atención en la sala. Un detalle detectado fue el no poder ver a la persona que te atendía del otro lado de la ventanilla que además estaba entre rejas de hierro, generando una gran barrera entre el personal y el paciente. La tarea principal de la persona encargada de la admisión era identificar al paciente con su dni, interpretar el estado del paciente y su urgencia, y luego derivarlo al sector correspondiente. Todo este proceso, era realizado en papel y dependía completamente de la interpretación de la secretaria.

Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández

Otro de los hospitales que visitamos fue el Hospital Dr. Juan A Fernandez, uno de los más concurridos por personas provenientes de todo el país. Al llegar al hospital, con lo primero con lo que nos encontramos fue que la puerta principal permanece cerrada desde el inicio de la pandemia, por lo que la única entrada es por urgencias. En la actualidad, toda persona que entra al hospital entra por

allí, ya sea médicos, personal, pacientes, ambulancias, entre otros. Con lo primero que nos encontramos fue con un pequeño espacio para una secretaria. En algunas ocasiones había una persona que le preguntaba a las personas que entraban a que venían, a donde iban y si tenían turno, y en otras, como cuando nosotros ingresamos, no había nadie, por lo que nadie te preguntaba. Por lo que la gente ingresaba sin ningún control y sin nadie disponible a quien preguntar cualquier duda o inconveniente. Luego de pasar por este primer lugar, nos encontramos con la sala de espera y los consultorios de guardia. Algunas de las cosas que notamos fueron que por un lado había paredes llenas de papeles con información, algunos impresos y otros escritos a mano, algunos tachados y otros rotos, y por otro, grandes paredes vacías. Por otro lado, detectamos que a los pacientes los llamaban por sus nombres y el médico tenía que salir a caminar a la sala de espera para buscarlos. También encontramos unos tótems pero que estaban en desuso. Por lo que nos contó un guardia de seguridad, no funcionan hace más de un año y que en el momento en que funcionaban no eran muy útiles. Estos se utilizaban únicamente para ordenar a la gente en la sala de espera. Detectamos que, otro de los lugares más concurridos dentro del hospital es el sector de facturación en el primer piso. Este es el lugar donde los pacientes presentan los certificados, las recetas para estudios, las recetas para la farmacia, entre otros, para obtener el sellado y así poder obtener lo que necesitan. Uno de los problemas detectados en este lugar fue que este funciona solo de mañana y todo paciente del hospital debe pasar por acá, lo que genera una gran concentración de personas. A su vez, el horario del sector facturación y de la farmacia coinciden, por lo que las personas tienen que ir temprano para lograr obtener el sello y luego ir a la farmacia a retirar el medicamento recetado, lo que provoca una gran saturación en las primeras horas. Por último, otra de las situaciones con las que nos encontramos fue con el agobio y el cansancio de los pacientes. Pacientes que estaban hace más de cinco horas esperando a ser atendidos, pacientes sentados en el piso o parados, pacientes acostados en el piso dormidos, pacientes que venían hace más de tres días para sacar un turno, pero cada vez que venían no quedaban más, pacientes que buscaban respuestas pero que no las conseguían, entre otras situaciones.

Cada visita a los distintos centros de salud fue un gran aprendizaje, y fue fundamental visitarlos en distintos días y horarios. Detectamos que el flujo de funcionamientos, las situaciones y los problemas varían mucho dependiendo de estos factores. Fue un proceso de iteración constante en el cual comenzamos con algunos preconceptos y una serie de preguntas que terminaron evolucionando en nuevas preguntas aún más profundas. Dicho proceso nos permitió ahondar en distintos aspectos y constantemente preguntarnos el porqué de. Luego de cada visita salimos con nuevos hallazgos y

nuevas preguntas, que nos fueron permitiendo comprender en mayor profundidad cómo funciona el sistema de salud pública de la Ciudad de Buenos Aires.

II.C Escucha activa

Procuramos realizar una escucha activa en las salas y/o lugares donde esperaba la gente para poder tener una noción de las consultas que realizaban y por los criterios por los que decidían acercarse a los distintos centros de atención; quiénes son estas personas, si van acompañadas, que consultas suelen tener y cuanto tiempo tienen que esperar por ellas.

Cesac 17

En este centro, se formaban 2 largas filas por orden de llegada fuera del centro. Por un lado, la gente con turnos para ingresar a la farmacia y por el otro, pacientes con citas médicas y/o estudios. Nos sentamos durante aproximadamente una hora (12.28h a 13.17h) en la vereda del CeSAC y censamos a las 22 personas que ingresaron al lugar durante nuestra estadía. Adjunto en el anexo se encuentra el detalle de todas y cada una de las consultas. En este censo detectamos que 4 personas de las que ingresaron eran trabajadores del lugar, lo cual nos deja con 18 pacientes. 5 personas se acercaron a hacer consultas que podrían haber evacuado de manera simple y remota mediante otra vía. Muchas de las consultas eran por la vacunación.

Hospital Rivadavia

En este hospital, la gente esperaba en una fila central que culminaba en una ventanilla, que como se menciona previamente, no permitía ver a nadie del otro lado. Nos sentamos al lado de esta para poder escuchar el diálogo entre el paciente y el personal de admisión. En un lapso aproximado de 40 minutos escuchamos un total de 11 pacientes y sus consultas. La mayoría de estas personas eran mayores de 30 años con algún tipo de dolencia física externa. Las anotaciones de cada uno de estos pacientes pueden encontrarse en el anexo.

III.C Entrevistas

Visitando los hospitales no sólo buscamos comprender el espacio en el cual se movían las personas sino también buscamos generar un diálogo con ellos. Como diseñadores tenemos un rol importante al momento de diseñar soluciones porque del otro lado tratamos con personas. El factor humano es indispensable para nosotros y creemos que generar empatía y diálogo con las personas es una buena forma para comprender sus dolores. Nuestras charlas fueron tanto con pacientes como también con aquellas personas que acompañaban al paciente.

Pacientes y acompañantes

Durante las visitas a los diversos centros, aprovechamos para interactuar con los pacientes que aguardaban tanto afuera como dentro de la institución. Entrevistamos de manera breve tanto a mujeres como a hombres, todos mayores de edad y en un rango que llegaba a adultos mayores de 60 años. Salvo en algunos casos, en su mayoría eran personas de nacionalidad argentina; sin embargo, vale destacar que muchas de las personas venían de otras provincias a recibir atención a los hospitales que la ciudad (no así, el caso de los CeSAC, que son para asistencia más zonificada a los barrios) ya que, en repetidas ocasiones, nos destacaron el nivel de atención médica y su calidad. No todas las personas se acercaban con turno pero los que sí, lo habían sacado de manera presencial o a través de su médico cuando fueron a atenderse por última vez, sin posibilidad de elegir la fecha y horario que mejor se acomodara a sus necesidades. Nos comentaron que, a pesar de tener turno, no es raro tener que esperar, en ocasiones hasta 3 horas. En el caso de los hospitales, los elegían o por su renombre o porque en otro centro los derivaron al hospital por falta de insumos u otra condición. La mayoría eran pacientes reincidentes que llegaban a viajar 3 horas para recibir atención. Salvo alguna excepción, los pacientes no contaban con obra social. No obstante, la gente que si contactaba con seguro médico nos dijo que eligen estos centros por la calidad de la atención médica. En el caso de los CeSAC las personas iban más por chequeos y consultas mientras que muchos de los pacientes del hospital estaban en un tratamiento prolongado. En algunos casos, tenían un contacto directo con el médico y/o área para poder mantener una comunicación más dinámica que la burocrática del centro. A través de este contacto más personal y por fuera del hospital los pacientes mantenían un contacto más estrecho con los médicos y en algunos casos programaban los turnos. Y por último, nos llamó la atención que en muchos casos, nos mencionaron el desabastecimiento de centros de salud que provocaba que vayan rebotando entre centro y centro.

Otro grupo de personas entrevistadas fueron personas acompañantes. Estas personas eran como apoyo para sus amigos o familiares que tenían que hacerse algún estudio o tratamiento importante en los hospitales. Gracias a su tiempo y paciencia nos ofrecieron charlas largas que nos permitían entender que les sucedía a sus familiares y utilizaban el espacio para desahogarse de su contexto. Notamos una gran angustia y frustración de su parte a pesar de no ser ellos los tratados. Sentían de su parte un gran rechazo por parte del sistema público y notamos una gran perseverancia de su parte para cuidar la salud de sus seres queridos. No les resultaba una tarea sencilla el visitar el hospital dado que algunos de ellos, como mencionamos previamente, viajaban largas horas para acompañar a sus familiares.

Directora CeSAC N° 21

Otra de las visitas y entrevistas fue a la Dra. Natalia Laba, médica que está a cargo del CeSAC Nº 21, que se encuentra en el Barrio 31. La charla nos permitió comprender mejor el funcionamiento y los problemas a los que se enfrentan los centros de atención primaria de la ciudad. Por un lado nos contó que los distintos centros dependen de los distintos hospitales y de un sistema muy burocrático. Que cada problema y cada situación a la que se enfrentan y que necesitan de alguien externo al centro toma mucho tiempo y es muy difícil de resolver. Uno de los casos que nos contó, es que en un momento no recibían medicación, y si bien comunicaron esta necesidad reiteradas veces, la única forma con la que la consiguieron fue a través de reclamos sociales de los habitantes del barrio. Por otro lado, nos contó que principalmente funcionan con turnos y con algunas urgencias espontáneas. El sistema de turnos funciona en su mayoría de forma presencial, los pacientes asisten al centro por la mañana para sacar un turno y vuelven el día que se les fue asignado. El hecho de que hay pacientes que van a sacar turnos y otros que van a atenderse genera una gran saturación en el centro. A su vez, muchas de las personas que asisten al centro van a hacer preguntas o sacarse dudas sobre otras cosas u otros hospitales, generando más flujo de personas dentro del CeSAC. Si bien algunos pacientes logran sacar turno por teléfono, es la minoría, ya que el centro cuenta con una única persona para atender el teléfono, contestar las redes y ser recepcionista, entre otras tareas. Algunas veces los pacientes consiguen sacar turnos a través de las redes sociales, como facebook. Otro de los problemas que nos contó es que uno de los principales objetivos de los CeSAC'S es tener una población a cargo y controlada, pero que esto no es tan sencillo y se complicó aún más con la pandemia. Uno de los mayores problemas que se enfrentan, en relación a esto, es que muchos pacientes van a sacar un turno pero luego no asisten. A su vez, no cuentan con un sistema de datos actualizado, lo que hace aún más difícil mantener el contacto con los pacientes. Según la doctora, una de las principales causas de esto, es que vivimos en un país donde lo social y lo económico se encuentran muy por encima de la salud. En donde es muy difícil que los pacientes sean constantes con su salud y que asistan a sus controles, lo genera una mayor saturación de la que ya posee el sistema de salud público. Cuando un paciente no asiste a su turno, es un turno desperdiciado. Esto genera que el sistema se sature y sea ineficiente, ya que se brindan más turnos de los que se concretan.

En conclusión, la visita al centro de salud y la entrevista con la doctora nos permitió comprender cómo funcionan estos centros y los principales problemas a los que se enfrentan.

III.C Atención en primera persona

Para comprender mejor el funcionamiento y la atención en un hospital consideramos esencial vivir la experiencia en primera persona. Ponerse en el lugar del paciente que recurre a los hospitales para

poder sacar insights propios, algunos que no pueden ser obtenidos a través del diálogo o de la observación participante.

Sacar un turno

Comenzamos tratando de sacar un turno a través del número 147, pero nunca tuvimos éxito. O nunca nos atendían o nos atendían, nos hacían esperar y luego nos cortaban. En segundo lugar, intentamos sacar un turno a través de Boti, el robot de la ciudad. Si bien al principio pensábamos que funcionaba para sacar turnos, ya que es un sistema simple y eficaz para otros trámites, en la última instancia de sacar el turno te hacía llamar al 147. Lo que genera más embotellamiento en este número telefónico en lugar de brindar otra forma de sacar un turno médico. Y por último buscamos si las páginas webs de los hospitales brindan la opción de sacar turnos a través de ellas, pero esta opción es inexistente; los hospitales no cuentan con tal plataforma.

Estudio espontáneo

Asimismo, intentamos realizarnos unos estudios médicos que teníamos recetados. Esto lo realizamos en un momento muy poco concurrido del hospital. Fuimos al área especificada y nos atendió un médico que nos comentó que, a pesar de ser su labor, en ese momento no estaban atendiendo y que había que volver el día lunes a sacar turno de manera presencial (esto fue un día viernes) a las 9 de la mañana. No había alternativa online para realizar el trámite y previo a sacar el turno hay que empadronarse.

Guardia médica

Por otro lado, nos atendimos de forma espontánea en un hospital. Primero hicimos la fila en la guardia. Al llegar nuestro turno nos preguntaron el DNI, porque nos veníamos a atender y el dolor que padecemos. Después de estas tres preguntas, la secretaría las anota en un cuaderno, y en un papelito escribió el DNI, el sector al que teníamos que ir (ya sea traumatología, ginecología, pediatría, entre otros) y el número de espera. Luego pasamos por seguridad, y si bien nos indicaron a que edificio teníamos que ir nos perdimos, ya que no estaban señalizados. Finalmente lo encontramos y nos sentamos en una carpa en el exterior que funcionaba como sala de espera. Luego de unos minutos salió un médico y nos llamó por el número que nos habían escrito en el papel. Este nos hizo una serie de preguntas como nombre y apellido, edad, DNI y si tenemos obra social o no, lo cual escribió todo en un cuaderno de formato ficha. Si bien había una computadora, tenía un cartel de fuera de servicio. Nos revisó y nos hizo unas preguntas sobre los dolores, y finalmente nos hizo

una receta. De esta experiencia concluimos, que el sistema de turnos y el historial médico queda registrado en estos cuadernos.

III. Oportunidad

Se conoce que al hablar de una oportunidad, hablamos sobre la posibilidad de realizar una acción que beneficie a alguien o algo. Y ese es el objetivo de este trabajo, a través del análisis, la investigación y la evaluación de dicho fenómeno, buscamos identificar varias oportunidades de mejora de las cuales se puedan trabajar a partir de las herramientas que el diseño tiene por ofrecer con el fin de satisfacer a millones de usuarios.

En el caso de este trabajo se detectó varias insatisfacciones de parte de los usuarios que habitan o que se relacionan con los hospitales públicos en CABA y en base a esos hallazgos identificados, se logró construir una oportunidad valiosa en la cual se basará este trabajo.

Primero, para entender la oportunidad es fundamental situarse en su contexto.. Es por eso que les invito a imaginarse esta escena; Un tres de noviembre amanece con un dolor fuerte en el estómago, motivo por lo que el cuatro de noviembre llamas o te diriges hacia el hospital con el objetivo de que un médico te vea y te diga que es lo que tienes. Sin embargo, te dicen que el próximo turno disponible es dentro de un mes y que te lo agendaron para el 3 de diciembre. Muy adolorida, preocupada y decepcionada te diriges de vuelta a tu casa y sigues con tu vida, teniendo en cuenta que dentro de un mes tendrás que volver al hospital para saber qué es lo que tienes.

Pasan los días y la primera semana googleas tus síntomas, lo hablas con tus amigos o familias y te medican con pastillas genéricas que te recomendaron. La segunda semana de espera, es muy parecida.. te surgieron nuevos dolores en lugares específicos, los cuales de muy vez en cuando aparecen pero ya te acostumbraste a ellos. Ahora estás en tu última semana de espera para el turno y los dolores siguen pero son de vez en cuando, sientes molestias en lugares específicos cuando realizas movimientos o ingieres ciertos alimentos pero ya te acostumbraste y asimismo las pastillas te recomendaron tus amigos te han ayudado a taponar el dolor durante este tiempo.

Llega el día de tu turno médico y la verdad ya no sabes si quieres ir. Te acostumbraste a ese dolor, lo aprendiste a controlar y ya no te acuerdas de muchas cosas específicas que sentías mientras pasaban

las semanas. Te sentiste desprotegido por el sistema médico, tuviste que esperar tanto tiempo por el turno ya que combatiste al dolor por ti mismo y ahora que lo sabes manejar, ya no sientes ni la necesidad ni el compromiso de asistir a el.

¿Sabías que al año siete de cada diez ciudadanos sacan mínimo un turno médico para atenderse en los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. A su vez, los hospitales cuentan con un veinte por ciento de ausentismo y al evaluar la nueva atención para sacar turnos a través del 147 se ha concluido que este porcentaje ha incrementado en un cuarenta y cinco por ciento. Lo que quiere decir que de siete ciudadanos que sacan un turno médico, se calcula una falta de tres a cuatro personas con su turno agendado. Estos detalles son importantes de tener en cuenta para la realización del trabajo ya que se debe ser consciente sobre la cantidad de personas que dejan a un lado el cuidado de su salud y terminan no asistiendo a sus turnos médicos. Y asimismo, preguntarnos por qué es que los pacientes no asisten a sus turnos? Gracias a las entrevistas realizadas con médicos y doctores se ha identificado un hallazgo totalmente destacable y trabajable y este sería que cuando un ciudadano saca un turno médico, usualmente se los saben otorgar con un tiempo de espera de un mes o más. Y fue ahí donde yo me pregunté, cómo es que una persona le va a dar el mismo nivel de atención a algún dolor o problema que sintió hasta un mes (o más) después? Como hacer para que este ciudadano enfermo no se sienta desatendido por el sistema médico que lo atenderá semanas después de su dolor..

Al haber trabajado en la parte de investigación y conversar con pacientes se identificó el miedo que estos sienten cuando sacan su turno médico y se lo dan con un largo tiempo de espera en el medio. Gabriela de 29 años señalaba que tenía graves dolores de estómago y que cuando se animó a sacar un turno médico para saber qué es lo que tenía se lo dieron para dentro de un mes y medio. Las emociones y pensamientos que pasaron por su cabeza fueron alarmantes. Al comienzo lo que más le preocupaba era el dolor que sentía, luego al ver que su cita era tan lejana empezó a buscar respuestas en otros lugares (no profesionales).. y encontró resultados que la preocuparon aún mas. “Cuando finalmente entré al hospital para el día de mi cita, me sentía angustiada de lo que el médico me pudiera decir y asimismo descuidada por el sistema”. Al esperar tanto tiempo por su turno, la paciente consideró no asistir, pues sentía miedo, resentimiento y asimismo poco a poco le fue perdiendo el respeto o la importancia a ese dolor tan continuo que iba sintiendo durante mucho tiempo.

Se reconoció que existe una significativa brecha de tiempo entre el día en el que el paciente pide su turno médico y la fecha en la que se la dan. Lo que causa insatisfacción, turnos cancelados o faltas, junto a un gran sentimiento de desmotivación o descuido de su salud por parte de los pacientes. Por lo cual este trabajo de tesis, se plantea como objetivo estelar el acompañar a los pacientes en el trayecto del tiempo de espera de sus turnos médicos. Con esto, hacemos referencia a evitar la desatención que un paciente llega a sentir durante los meses de espera de su turno por parte del sistema médico y asimismo trabajar en el acompañamiento y cuidado que involucra el proceso de espera de una persona que está alarmado, con dolores y preocupaciones.

El fin de este trabajo, sería tomar provecho del “tiempo muerto” que vienen a ser las semanas o meses de espera y trabajar junto a los usuarios en redactar diaria o semanalmente los síntomas, emociones, preguntas y comportamientos que van teniendo durante ese periodo de tiempo. Así con el pasar de los días y la interacción que el paciente tenga con nosotros, él mismo dejará de sentir esa desatención por parte del sistema médico gracias a la constante interacción que ha tenido al brindar espacios para redactar lo que va sintiendo día a día y cómo lo va manejando. A partir de esto, se irá construyendo una recopilación de información sobre el cuadro que tenga el paciente durante esos días de espera. De tal manera que cuando finalmente haya llegado el día de su consulta, el usuario no se olvide de ningún detalle de dolores que sintió, preguntas que se hizo, medicamentos que consumió, exámenes u operaciones realizadas, entre otras cosas. El objetivo es que el paciente escriba todo tipo de información que sume en mayor detalle el momento de su consulta, optimizando al cien por ciento el contenido que le dará al médico a partir de datos certeros y destacables y asimismo trabajaremos en la relación paciente vs. sistema médico con el fin de crear sentimientos de confianza y atención que transmitan atención, interés y cuidado por parte del hospital desde el primer segundo el paciente pide un turno médico y que a la vez lo motive a querer asistir a su cita gracias el trabajo interactivo que ha mantenido con nosotros durante el tiempo de espera.

IV. Sistema de solución

Es posible que los ciudadanos bonaerenses sientan dolores y malestares tan fuertes que requieren de atención médica, sin embargo dado al contexto que estamos viviendo hoy en día los hospitales cuentan con menos personal trabajando y por ende con un número de turnos muy limitado al día. Ustedes se preguntarán si es posible que una persona con malestares y dolores pueda esperar más de un mes por un turno médico y la respuesta es sí. Según el trabajo de campo que hemos realizado varios pacientes y profesionales dentro del rubro médico nos han confirmado que la espera puede ser de 1 a 3 meses.

Ahora, hay que preguntarse qué le pasa a nuestro cuerpo cuando va más de 20 días con un constante síntoma, qué le pasa a nuestra cabeza y a nuestros ánimos? Bueno, pues el cuerpo empieza a acostumbrarse a ese dolor y empieza a sentirlo tan familiar que deja de llamar la atención. Por otro lado, la cabeza y el ánimo de la persona se desmotiva, deja de preocuparse, lo normaliza y aprende a vivir con esas molestias sin la urgencia de necesitar acudir al médico.

¿Cuál es el problema de esta narrativa? Varios. Empezando con que muchas personas han sufrido graves consecuencias a causa de la poca atención que le llegan a dar a su salud por culpa del tiempo de espera que los servicios médicos ofrecen. ¿Cómo combatir esta situación? Es una pregunta que me he repetido varias veces durante esta investigación y principalmente la idea que penetraba mis pensamientos era “No dejarlos solos, acompañarlos desde el día que sacan su turno hasta el día de su cita médica”. Esta sección les mostrará cómo fue que se llegó a desarrollar y diseñar *Saludario*, el diario de tu salud.

Una de las preguntas principales que me surgía mientras desarrollaba este trabajo fue “Cómo es que las personas pueden sentirse acompañadas a la distancia” y esa pregunta se contestó fácil ya que gracias a la tecnología nos sentimos en contacto y relativamente cerca de cualquier persona o suceso. Fue ahí cuando decidí que mi solución al problema debe estar vinculada a una aplicación móvil la cual pueda aprovechar de los teléfonos inteligentes para acompañar a los pacientes y sobre todo recopilar y enviar información a dónde sea necesario.

Sabía que se aprovecharía de la tecnología para acompañar a los usuarios pacientes pero ahora mi siguiente cuestionamiento fue.. cómo hacerlos sentir en compañía de un servicio indispensable que en este momento no puede atenderlos? Y esta idea creció de investigar sobre BOTI, un bot que

aunque me conste que no hay ninguna persona detrás de ese servicio que esté realmente velando por mis preocupaciones a mi me da paz, me hace sentir atendido y acompañada. Gracias a ello decidí trabajar con algún tipo de servicio que almacene la información del usuario, que le haga preguntas frecuentes a partir de su interacción y sobre todo que lo haga sentir acompañado y atendido durante el tiempo que espera por su consulta.

Quiero contextualizar un poco más la situación que ofrezco como solución y te pido que cierres tus ojos y te sitúes en esta situación. Tuviste covid y necesitas que un médico general vea que tus síntomas post covid, sacas tu cita y te la dan para dentro de dos meses.. desmotivada y con mucha tos y dolor pulmonar vuelves a tu casa. Pasan los días y esa tos molesta y constante se volvió tu compañera y así mismo tus pulmones ya no sienten molestia porque se acostumbraron al malestar. Llega finalmente el día de tu chequeo médico y un día antes te preguntas “para qué hice cita?” “qué era lo que me dolía?” o así mismo te convences “debo estar bien porque ya no siento nada malo ni raro en mí”. Así que no te presentas a la cita médica y dejas pasar cualquier molestia que tenías por desapercibido. Ahora.. la idea es que te cuestiones qué es lo que verdaderamente tienes? nunca vas a confirmarlo ni tratarlo hasta que vuelvas a presentar nuevos cuadros de dolor y eso te haga correr a emergencias.

Con *Saludario* esta idea de poca atención a tu dolor o al cuidado de tu salud no existirá más. Gracias al uso de esta aplicación el paciente podrá notar cualquier molestia en su cuerpo, tomar una cita médica inmediatamente y empezar a tomar registro de cada suceso mientras espera que llegue el día de su consulta. Por ejemplo, si tuvo mocos verdes un día, fatiga, dolor pulmonar, tos con sangre, entre otras mil otras cosas más que le podría suceder.. Esta persona anotará todo con las fechas exactas para así poder enseñárselo al médico el día de su consulta.

No obstante, el registrar con palabras lo que el paciente siente no es todo lo que *Saludario* ofrece a sus clientes.. tiene muchas opciones más que le serán máximamente beneficiosas para eficientizar su consulta médica.

I. Sobre Saludario

1. El usuario debe iniciar sesión a través de conectar sus datos personales como nombre, email



y DNI.

2. Una vez que el usuario haya sacado su turno médico el sistema clínico le enviará a la aplicación un aviso con la información del día de su consulta. De tal manera que la aplicación pueda ir haciendo un seguimiento de los días de espera del paciente y así mismo hacer que el paciente se sienta atendido ni bien saca su turno.



3. Unas de las características destacables de SaluDario son sus notificaciones. La aplicación constantemente le preguntará al paciente cómo se siente, qué síntomas ha sentido, qué preguntas le han surgido para decírselas a su médico, entre otras preguntas y sugerencias que ayudarán al usuario a eficientizar al máximo su consulta.



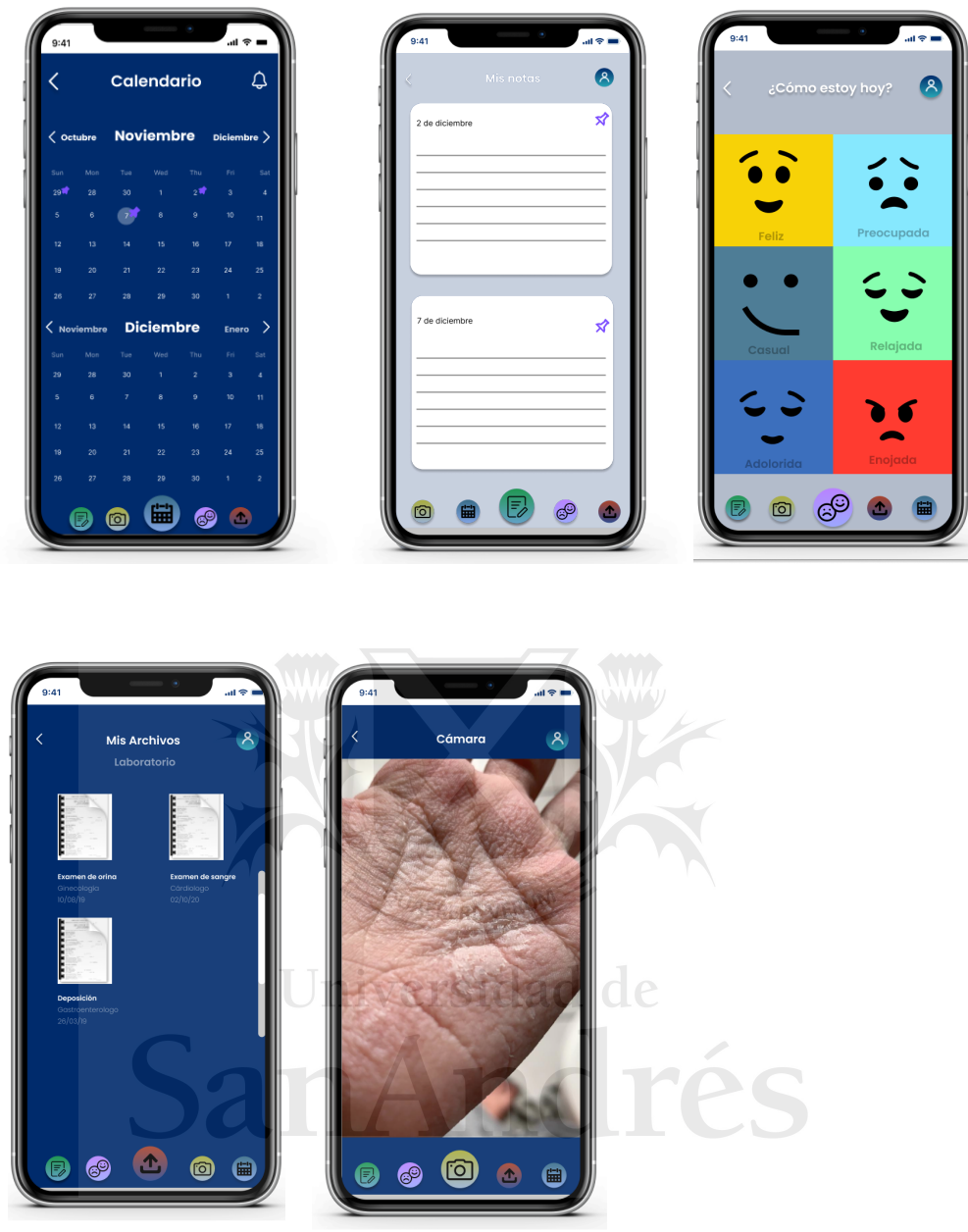
Universidad de
San Andrés

4. A continuación mostraremos las múltiples opciones interactivas y funcionales que la aplicación le ofrece a sus usuarios para reforzar el seguimiento de sus días de espera ante su cita médica.



Todas las características de SaluDario fueron pensadas en acompañar al paciente durante toda su experiencia previa al día de su cita médica y así mismo con esa información poder eficientizar la calidad de la consulta médica.

Como se puede observar en la imagen, la aplicación te ofrece una sección de anotaciones generales que pueda tener el paciente, preguntas que le han surgido que quisiera consultarlas con su médico, síntomas presentados, medicaciones que ha tomado durante esos días, un seguimiento de emociones para poder identificar los días de dolencias o tranquilidad y así mismo demostrarle al paciente que nos importa su proceso emocional hacia sus malestares, cámara de fotos por si necesita tomar fotos de algo que le ha aparecido en el proceso de espera que quisiera mostrarlas y por ultimo archivos por si necesita subir algún examen médico y almacenarlo ahí para poder ir con toda la información necesaria a la consulta.



Como se podrá ver, la usabilidad de esta aplicación es muy amigable y fácil. El objetivo de una solución como SaluDario es recopilar la máxima información sobre la experiencia previa del paciente hacia el día de su cita médica y a su vez acompañarlo emocionalmente con preguntas y seguimientos que no los hagan sentir solos ni tomados en cuenta.

Si tenemos un paciente que lleva esperando más de 2 meses por una cita médica podemos garantizar que mientras espera por el día de su consulta se sentirá mejor atendido por el sistema médico por el hecho de contar con una tecnología que constantemente le pregunta cómo ha evolucionado sus malestares y le brinda espacios dónde podrá tomar fotos, guardar

documentos, escribir preguntas y recordar todo tipo de información relevante con sus fechas específicas para que no se le pase por alto ningún detalle importante sobre su salud.



Universidad de
San Andrés

F. Conclusión

Saludario, el diario que acompaña a tu salud ha sido el resultado de cuatro años de cursar dentro de la carrera de Diseño en la Universidad de San Andrés. Gracias a las clases teóricas y a la práctica de las mismas pude finalmente ejercer un trabajo de grado de una magnitud y extensión como el que estoy presentando actualmente.

Este proyecto requirió de procesos largos de investigación y de trabajo de mesa como el que he puesto en práctica durante mis años de estudios. En los siguientes párrafos les hablaré a detalle sobre las materias que junto a su teoría y práctica me permitieron realizar este trabajo.

La teoría que se dio y aprendió en la carrera de diseño es incalculable de tal manera que lo primero que se me quedó en la cabeza es que a través del diseño hay solución para todo. El primer paso para diseñar sin fronteras, así como se puede observar en este reporte es la investigación.. Siendo por ello que la clase de etnografía me ayudó de sobremanera y la resalto ante todas las cosas. A partir de recibir el problema a través del gobierno de la ciudad de Buenos Aires, el primer paso a seguir fue investigar a profundidad sobre el fenómeno del cual se trabajó. De tal manera que junto a mi grupo de trabajo, nos dividimos entre las personas que realizarían el trabajo de campo y el trabajo de escritorio.

A partir del trabajo de campo logramos identificar hallazgos “en carne propia”. Se detectaron las largas horas de espera para sacar un turno, las cancelaciones o inasistencias, la falta de información dentro de los hospitales, el miedo que muchos pacientes tienen cuando deben recurrir al médico, entre otras cosas.

Así mismo, todo lo que se vivió en el trabajo de campo en los hospitales y sus alrededores se llegó a confirmar a través del trabajo de escritorio realizado donde entrevistamos a pacientes, doctores y personal médico. También investigamos dentro de las páginas de redes sociales de cada hospital visitado de tal manera que se pudo observar y tomar en cuenta las quejas y comentarios de los pacientes hacia el sistema. Dentro de la clase de etnografía, aprendimos lo esencial que es vivir en carne propia el contexto del fenómeno estudiado y gracias al haber tenido la oportunidad de poder contactarnos con médicos, personas dentro del servicio hospitalario y pacientes logramos empatizar al máximo con el fenómeno hasta llegar a desarrollar posibles soluciones ante sus dolencias.

Una vez que el fenómeno fue estudiado de principio a fin a través de evidenciarlo en carne propia y con argumentaciones de artículos y páginas web el siguiente paso fue identificar el problema que

más me llamó la atención durante el tiempo de investigación y fue así como pensé en trabajar en un problema que pueda tener una solución holística de una manera accesible y sencilla. Finalmente y a través de muchas entrevistas realizadas fue que me apasioné por el problema de que las personas enfermas necesitadas de atención médica muchas veces deben esperar meses para tener su primera consulta o peor..para tener un seguimiento sobre su caso. Y por mucho tiempo pensé, cómo puedo hacer que el paciente no se sienta desatendido o solo durante este tiempo?

Mis clases de Soluciones Digitales y de Usabilidad y Factores Humanos se me aparecieron en la cabeza. Y recordé a Magalí Amalla enseñándonos como a través de la digitalización todo es más breve, conveniente y accesible y así mismo a Pablo explicándonos las características de un servicio y en base a ello me inspiré en diseñar y desarrollar a SaDi teniendo en cuenta que este sea un artefacto centrado en el usuario, narrativo (lo que ve el espectador y el detrás del mismo), visualizable, interdisciplinario y por último participativo.

En este caso, quisiera hacer el doble de foco en la palabra anteriormente mencionada que fue la narrativa ya que esta me ayudó de sobremanera en el desarrollo de mi trabajo. La narrativa fue algo que me fascinó en el transcurso de mi carrera universitaria y el poder ponerla en práctica en mi trabajo de grado fue algo en lo que siento que pude destacarme y agregarle valor a la presentación final. En la cursada de narrativa junto a Emi Horcada y Fede Codiño entendí lo importante que es investigar el fenómeno estudiado y evaluar lo máximo posible, con el fin de poder explicarlo después con mucha exactitud y profesionalismo pero sobre todo con mucha emoción y sentimiento con el fin de que la audiencia pueda empatizar con el problema, enamorarse de la solución y compartir mis mismos criterios durante mi defensa presentando a SaDi. En mi caso, al momento de presentar mi solución lo trabajé de una manera muy introductoria y explicativa con el fin de llevar al cliente a preocuparse y empatizar con el paciente a través de un journey mapping del usuario, seguido de eso introduje a la solución como si fuese totalmente esperada y necesitada por los pacientes y por el servicio médico público en GCBA de tal manera que para los “inversionistas”/ público mi solución sea algo completamente necesario.. de manera que la audiencia se sienta convencida de relacionarse con el problema y de aceptar y necesitar una solución como la que SaDi tiene por ofrecer.

Mencionar todas las materias que me ayudaron a desarrollar este trabajo sería un sin fin de menciones y reflexiones. Hubo algunas que me quedaron más que las otras pero sin importar hace cuánto tiempo curse alguna materia, todas me dejaron su grano de arena que me ayudó a ser una persona curiosa, reflexiva, empática y creyente de que para todo problema hay una solución que se

puede diseñar. Nosotros, los estudiantes de diseño somos el futuro y a través de la investigación, la empatía y el diseño podremos crear cosas inigualables e inimaginables como lo hemos podido comprobar a través del desarrollo de nuestros trabajos de grado.

X. Bibliografía

Llordachs Marqués, F. (14 de mayo de 2020). ¿Cuál es la mejor sanidad pública del mundo según la OMS? *Clinic Cloud*. Recuperado 16 de noviembre de 2021 de <https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/>.

El coronavirus impulsa el boom de la telemedicina en el mundo. (16 de marzo de 2020). *La Nación: El Mundo*. Recuperado el 16 de noviembre de 2021 de <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/el-coronavirus-impulsa-boom-telemedicina-mundo-nid2343809/>.

“La Atención De La Salud.” *La Atención De La Salud | DELS*, <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>.
<https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

Políticas De Salud Centradas En La Familia y ... - Fsg.org.ar.

<http://fsg.org.ar/wpfsg/wp-content/uploads/2021/12/20140805-tobar-Familias-y-salud.pdf>.

Countries with the Best Public Health Care Systems | Best ...

<https://www.usnews.com/news/best-countries/slideshows/countries-with-the-most-well-developed-public-health-care-system>.

“Consultas Médicas Y Prestaciones Profesionales No Medicas Realizadas En Los Centros De Salud y Acción Comunitaria (CESAC) Del Gobierno De La Ciudad De Buenos Aires Por Grupo De Edad y Sexo Del Paciente. Ciudad De Buenos Aires. Años 2017/2019: Estadística Y Censos.” *Estadística y Censos*, <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=108996>.

LA NACIÓN. (2021, enero 29). *El coronavirus impulsa el boom de la telemedicina en el mundo*. LA NACIÓN.

<https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/el-coronavirus-impulsa-boom-telemedicina-mundo-nid2343809/>

“Anexo:Centros De Salud De La Ciudad De Buenos Aires.” *Wikipedia*, Wikimedia Foundation, 24 May 2022, https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Centros_de_salud_de_la_ciudad_de_Buenos_Aires.



Universidad de
San Andrés



Universidad de
San Andrés