



Universidad de  
**San Andrés**

**Diseñando el futuro de la atención médica en la  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: la formación de  
alianzas entre pacientes y centros de atención médica**

**Carrera:** Licenciatura en Diseño

**Departamento:** Humanidades

**Materia:** Taller final de grado

**Alumna:** Paz Heguy

**Número de legajo:** 30111

**Directores:** Bea Sauret y Pablo Fernández Vallejo

**Tutor:** Nicolás Rodríguez

**Lugar y fecha:** 28/09/2022, Buenos Aires, Argentina

## Índice

### 1. Introducción

### 2. Investigación

#### 2.1 Organización de equipo

#### 2.2 *Desk research*

##### 2.2.1 ¿Qué sucede actualmente con la asistencia médica?

###### 2.2.1.1 Espectro del problema

###### 2.2.1.2 ¿Qué es un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC)?

#### 2.3 Panorama mundial

##### 2.3.1 Mejores sistemas de salud pública en el mundo

##### 2.3.2 *Benchmarking*: aplicaciones móviles de telemedicina

##### 2.3.3 Entrevistas con médicos y pacientes

#### 2.4 Trabajo de campo

##### 2.4.1 Observación participante

###### 2.4.2 Escucha activa

###### 2.4.3 Entrevistas

###### 2.4.4 Atención en primera persona

### 3. Oportunidad de mejora

### 4. Sistema solución

#### 4.1 Solución

#### 4.2 Implementación

#### 4.3 Desarrollo e impacto a largo plazo

## 5. Conclusiones

### 5.1 Recomendaciones futuras

### 5.2 Conclusiones de la carrera

## 6. Anexos

## 7. Bibliografía



Universidad de  
**San Andrés**

## **Resumen**

En el presente trabajo se analizará el estado en que se encuentra el sistema médico público. Para eso, primero se presentará la investigación realizada en grupo, luego la oportunidad detectada y, por último, se presentará la solución diseñada por mí. Esta solución, es un sistema solución, denominado CONFIR. Esta, se encuentra compuesta por tres artefactos tecnológicos, un chat de *Whatsapp*, una aplicación y una página *Web*, que serán utilizadas en distintas instancias del proceso. El objetivo es mantener informados tanto a médicos como pacientes y generar una actitud proactiva de los pacientes, con el fin de reducir la saturación del sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires.

## **Abstract**

In the present work, the state of the public medical system will be analyzed. For that, first the research carried out in the group will be presented, then the opportunity detected and, finally, the solution designed by me will be presented. This solution is a system solution, called CONFIR. This is made up of three technological artifacts, a WhatsApp chat, an application and a Web page, which will be used in different instances of the process. The objective is to keep both doctors and patients informed and generate a proactive attitude from patients, in order to reduce the saturation of the public medical system of the City of Buenos Aires.

Universidad de  
**San Andrés**

## **Palabras clave**

Sistema médico público, Gobierno de Buenos Aires, sistema solución, plataformas, herramientas, asignación y programación de turnos, control de turnos, educación, usuarios.

## **Key words**

*Public medical system, Government of Buenos Aires, solution system, platforms, tools, shift assignment and scheduling, shift control, education, users.*

## **1. 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. Esta técnica nos permite identificar a un usuario, analizar su contexto, identificar los problemas a los que se enfrenta, identificar su forma de actuar y desarrollarse, y ver así como este va evolucionando. Es decir, es una herramienta que nos ayudará a entender como un usuario se desarrolla y se desarrollará en un futuro.

Cuando comenzamos a investigar sobre el sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires, algunas de las preguntas que nos hicimos fueron: ¿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 médicos (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, cuestionémosnos 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 trabajo, se presentarán las fallas encontradas, las oportunidades detectadas y las soluciones diseñadas. Por un lado, se describirá el trabajo de campo realizado, que tuvo como objetivo investigar en profundidad el servicio que los centros médicos públicos proveen a sus pacientes, cuántos de ellos hay, dónde se encuentran, la relación que tienen con otros centros médicos, con qué herramientas y materiales cuentan y con qué mecanismos trabajan.

A continuación, se identificará y presentará a los usuarios dentro de tal contexto. Con el fin de detectar sus necesidades e interpretar sus emociones, pensamientos, movimientos y criterios ante la presente situación. Esto 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 enfrenta.

## **2. Investigación**

### **2.1 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 saber qué 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.

## **2.2 Desk research**

### **2.2.1 ¿Qué sucede actualmente con la asistencia médica?**

#### **2.2.1.1 Espectro del problema**

La Directora de Innovación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires nos comunicó la problemática en la cual querían que nosotros indagáramos. 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 usuarios en el sector de la atención médica pública. Para abordar esta problemática presentada ante el grupo, 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 lo 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 el mayor problema al que se enfrentan los centros médicos, la saturación del sistema. Esto se debe a que no cuentan con la infraestructura para tal capacidad de atención. Por un lado, la sobre saturación de pacientes y la falta de infraestructura, ya sea física o de profesionales genera una brecha temporal entre el momento en el que el paciente necesita la consulta y la fecha en la que se le otorga el turno. Por otro lado, el problema de la saturación se encuentra incrementado por la dificultad de mantener un control y eficiencia de los turnos. Estas son tan solo algunas de las problemáticas a las que se enfrentan los distintos centro médicos.

### 2.2.1.2 ¿Qué es un Centro de Salud y Acción Comunitaria (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. A su vez, cuenta con 43 CeSAC. Los CeSAC son los Centros de Salud y Acción Comunitaria que se encuentran distribuidos por toda la ciudad. Tanto los distintos tipos de hospitales, como los CeSAC, dependen del estado y su atención es completamente gratuita.

Los CeSAC se encuentran orientados a la atención primaria, la cual contempla la promoción, prevención, educación para la salud, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación. Los centros se encuentran distribuidos a lo largo de toda la Ciudad de Buenos Aires, ubicados en lugares centrales y accesibles para las personas ante cualquier consulta o problema de salud.

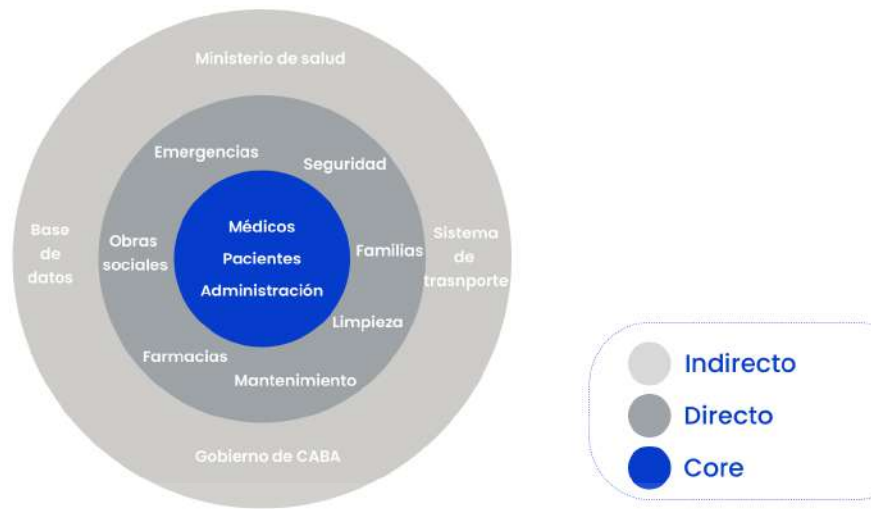
En estos centros, se desarrollan programas de protección materno infantil, salud escolar, adicciones y diabetes, entre otros. Además, cuentan con diversos talleres y son una forma alternativa de brindar salud a los vecinos de los distintos barrios de la Ciudad. Estos cuentan con espacios reducidos y con escasa infraestructura, no cuentan con laboratorios ni quirófanos. De ser necesario, pueden derivar a hospitales a los pacientes que requieren la resolución de enfermedades más complejas. Ya que, no están preparados para atender estados médicos complejos.

Al momento de realizar la investigación para nuestro trabajo final de grado, debimos entender qué 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.

Para comprender el espectro del problema es fundamental identificar quiénes son los actores que forman parte del sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires. Esto nos permitirá analizar y comprender el papel que desempeña cada uno de ellos y diseñar propuestas de mejoras. En el siguiente mapa de actores se pueden visualizar cada uno de ellos y la influencia que tiene cada uno de ellos en el sistema total.

# M

## Mapa de actores



**Figura 1:** mapa de actores del sistema médico público de caba

## 2.3 Panorama mundial

### 2.3.1 Mejores sistemas de salud pública en el mundo

Para analizar el sistema de salud pública 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, por lo tanto, nos enfocamos en una media realizada por el Dr. Frederic Llordachs Marqués (2020), en su artículo, ¿Cuál es la mejor sanidad pública del mundo según la OMS?, la cual se basó especialmente en los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este estudio, Llordachs Marqués (2020) ha encontrado que los criterios más recurrentes que se han tenido en cuenta para contrastar a los diferentes países. Estos serán descritos a continuación.

Los dos primeros criterios establecidos por la OMS para evaluar la sanidad de un país, resultan elementales. Ellos son los derechos de los pacientes y las listas de espera resultan elementales. Esto se debe a que las largas esperas pueden provocar la “cronificación de enfermedades, incluso muertes por no proporcionar a tiempo el servicio médico requerido” (2020). Los primeros tienen que estar



dentro de las prioridades de las organizaciones de salud y, en base a esto, deben ser respetados y cumplidos.

En cuanto al tercer criterio, el de la prevención, el autor sostiene que los *rankings* que evaluó, no sólo clasifican sobre la base de una enfermedad contraída, sino que consideran a los programas de prevención. Especialmente, durante la pandemia nos dimos cuenta 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, es el acceso a una sanidad gratuita. El investigador explica que una condición 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. Llordachs Marqués expone que un servicio médico no puede ser de calidad si este no está al alcance de la mayoría de la población.

El quinto criterio es la eficiencia: “la capacidad de un servicio médico público para ofrecer soluciones a pacientes”. En tal sentido se establecen una serie de enfermedades que sirven como indicadores de la eficiencia general de un sistema de salud.

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 producto bruto interno (PBI) nacional. También, esto alude al “coste e inversión sanitaria por persona en un estado” Llordachs Marqués (2020).

Todos los criterios mencionados se utilizan generalmente para diagnosticar cómo es la sanidad de un país. Y la clasificación puede variar si cambian los criterios. No obstante, aquellos países que poseen una sanidad de calidad siempre ocupan 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. Pero es necesario resaltar que Francia, país que ocupa el primer puesto, es muy diferente a Argentina en diversos aspectos. Dicho esto, la respuesta no es aplicar o replicar el diseño de su sistema de salud público a nuestro país. Dado que existen extensas diferencias, como por ejemplo: culturales, económicas, sociales, entre otras.

### 2.3.2 *Benchmarking*: aplicaciones móviles de telemedicina

La pandemia del Covid-19 ha impactado fuertemente en la manera en la que se desarrolló el sistema sanitario, específicamente en el desarrollo de las consultas médicas. Esta situación trajo consigo una demanda sin precedentes de teleconsultas médicas. A causa de esto, se desarrollaron aplicaciones y se comenzaron a utilizar ciertas plataformas que permitieron cambiar la forma de atención médica y hacer frente al coronavirus.

Son numerosas las aplicaciones móviles que surgieron a partir de esta situación, nosotros nos hemos centrado en las analizadas en el artículo *El coronavirus impulsa el boom de la telemedicina en el mundo*, publicado en el Diario La Nación en el año 2020. Allí, se analizan aplicaciones de distintos países europeo como: *Doctor Lib* en Francia (<https://www.doctolib.fr>); *Kry* en Suecia (<https://www.kry.se/en/>); *Push Doctor* en Gran Bretaña (<https://www.pushdoctor.co.uk>); *CGM* en Alemania (<https://www.cgm.com>); y *OmniDoctor* en España (<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. Wais Shaifta, CEO de Push Doctor Gran Bretaña, explica que “la epidemia actual mostrará qué jugadores están ‘equipados, tienen la escala y la capacidad para enfrentar la crisis’”.

La pandemia de Covid 19 ha transformado la medicina en general. Un ejemplo de esto, es el uso de los espacios físicos en los centros de atención médica. Los cuidados del Covid, como la distancia física en las personas, ha llevado a que la capacidad de los centros se viese reducida, lo que generó una atención más lenta de la salud.

La existencia de este virus a nivel mundial, también ha provocado que los pacientes descuiden su salud. Esto se debió a que en un momento únicamente se podía asistir a los centros médicos por problemas de salud de cierta gravedad, generando que muchas enfermedades o problemas de menor importancia dejasen de ser atendidas. Una gran cantidad de pacientes dejaron de atender su salud, ya sea porque no asistían a sus turnos, o porque dejaron de programarlos. Esto, también provocó un cambio en la relación entre pacientes y médicos. Por un lado, los vínculos se hicieron más distantes y más impersonales. Esto se debió a las limitaciones del contacto, del contacto físico, a la distancia entre uno y el otro. Por una parte, se generaron relaciones más fuertes entre estos dos actores. Por otra, los pacientes que se encontraban atendidos, sus familias, y pacientes generales, comenzaron a tener contacto más personal y frecuente con el personal del hospital. Debido a que los familiares no podían hacerse presente en los centros médicos y necesitan tener un parte diario, o que pacientes tenían

preguntas sobre su salud, y se las hacían a sus médicos de forma privada, o en otros casos los médicos buscaban tener ese contacto con el objetivo de que los pacientes no olviden atender su salud.

Como consecuencia de esta enfermedad, ciertos pacientes comenzaron a pasar más tiempo en el hospital, a hablar más frecuentemente con sus médicos, las familias comenzaron a tener más contacto con el personal médico, ya que era la única manera de mantener contacto con sus seres queridos. A su vez, los médicos comenzaron a tener más contacto con los pacientes y una relación más personal, con el objetivo de que estos atendieran su salud.

Estos son algunos factores que han cambiado y se encuentran reflejados en el trabajo de campo que se describe a continuación.

### **2.3.3 Entrevistas con médicos y pacientes**

Como se mencionó previamente, como grupo nos dividimos los distintos campos que necesitábamos indagar para así lograr realizar una amplia y profunda investigación del tema. 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.

En el *desk research*, en cuanto a las entrevistas, se logró 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, sensaciones, pensamientos, herramientas y mecanismos que el paciente que necesita una consulta médica atraviesa y utiliza. Asimismo, se realizaron entrevistas con médicos y su *staff* con el fin de comprender cómo es trabajar en un hospital público, qué herramientas y mecanismos utilizan, y cómo esto facilita o dificulta la atención.

En cuanto a las entrevistas con los médicos se realizaron once sobre la base de preguntas rutinarias, como por ejemplo: en qué hospitales públicos trabajan, a qué tipos de incomodidades se enfrentan a la hora de hacer su trabajo, cómo se organizan las consultas en cuanto a horarios y turnos otorgados, recomendaciones sugeridas para aliviar sus molestias, cómo son sus consultas, que se entiende por el concepto de atención primaria, funcionalidad de los Cesacs, etc. Luego de analizar, pensar e iterar las preguntas que se llevarían a cabo, se pactó un horario conveniente con la persona y se llamó al

entrevistado, por teléfono, llamada de *Whatsapp* o por plataformas como *Zoom*. Esto se debió a que el tiempo libre que tenían disponible en los centros médicos era muy limitado.

A partir de las conversaciones con los médicos y el *staff*, se recopilaron varios hallazgos que sirvieron para trabajar en relación al sistema, sus métodos y actores. Por un lado, entrevistamos a profesionales del hospital Pirovano. Uno de los profesionales entrevistados, nos relató que sus horas de trabajo se encontraban divididas entre capacitaciones que tenía que realizar, en el *triage* del hospital o en la farmacia del hospital armando insumos. El entrevistado comentó: “los días son inciertos, pensás 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 es que cuentan con computadoras pero no tenían *wifi*. Ante esta situación, los médicos decidieron hacer una colecta para poder instalar Internet y así optimizar la atención y el servicio del lugar. Este tipo de acción es muy frecuente en los centros médicos públicos. A causa de la falta de insumos e infraestructura, el mismo personal debe solucionar los problemas a los que se enfrentan.

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 sus problemas, con su cultura, con cómo se encuentra y cómo se siente. Por tal razón, es fundamental contar con la cantidad de médicos necesarios, y con las herramientas y capacidades adecuadas para así, resolver las incertidumbres, dolores 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 a los fines de cumplir con sus objetivos de prever, atender y acompañar a sus pacientes.

Otro de los puntos investigados, se refería a los CeSAC. Los médicos explicaron que son espacios de atención médica, muy reducidos en cuanto a personal, prácticas y herramientas. Su objetivo es que estén ubicados en lugares centrales que sean accesibles para las personas ante cualquier consulta o problema. Sin embargo, 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 cómo logran cumplirlos.

Para esta investigación, resulta crucial entender todos los procesos que un paciente atraviesa para poder atenderse en los centros médicos. En primer lugar, hemos descubierto que adquirir un turno no es inmediato y que es un “dolor” que sienten tanto los médicos, como los pacientes, ya que saben que se retrasa la eficiencia del control médico y, por lo tanto, la calidad de la salud. Debido a que a mayor tiempo de diagnóstico, mayor puede ser la gravedad del problema. Existen varias maneras en las que un paciente puede sacar un turno, la más utilizada y a la vez la más antigua, es ir presencialmente al hospital. En este caso, 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 o meses, en la mayoría de los casos. Otra forma es llamar al 147 (número telefónico de la Ciudad) y sacar un turno, pero en la mayoría de los casos los operadores no atienden ya que no dan abasto con este servicio. Muchos de estos procesos dependen del hospital, si tienen mayor o menor demanda, mayor o menor cantidad de personal disponible. Según el testimonio ofrecido por el Dr. Martín, médico del Hospital Fernández, “hay pacientes de neurocirugía que tienen turnos para dentro de tres meses”. Osea, la atención y los turnos dependen de la demanda y oferta que tengan los hospitales en dicho momento. Además, hizo gran hincapié en que se debe repensar las formas de programar los turnos, especialmente porque el 147 no siempre funciona. Adicionalmente, es muy frecuente que los hospitales se encuentren saturados y la presencia de pacientes que van con el objetivo de programar un turno aumentan aún más la saturación existente.

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 consideraban fundamentales y luego se hizo un esquema de conversación que se podía tomar en consideración al momento de hablar con los pacientes. Después se realizó una búsqueda de posibles candidatos para entrevistar y finalmente logramos contactarnos con siete personas vía llamada telefónica. A su vez, se realizaron doce entrevistas con pacientes en forma presencial en los distintos centros médicos que visitamos.

Las conclusiones que surgen de las entrevistas muestran que algunos acuden con frecuencia a hospitales, otros sólo por situaciones emergentes y gran cantidad intentaban evitar contacto con los hospitales. Fue fundamental entrevistar distintos tipos de usuarios y en diferentes contextos a los fines de 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. Con posterioridad se bajó la información en distintos formatos como por ejemplo un *journey map*, para analizar y comprender la situación.

En los siguientes párrafos, se recopilaron algunos puntos considerados claves y obtenidos de las distintas entrevistas.

Daniela, 41 años, residente del Barrio 31, intenta no ir a hospitales a menos de que sea necesario. Sus cuatro hijos necesitan de revisiones médicas constantes. Y uno de los principales problemas es conseguir un turno. En múltiples ocasiones ha esperado cuatro horas fuera de los hospitales sin lograrlo.

La falta de turnos fue una queja recurrente entre los pacientes, como por ejemplo Olga, otra de nuestras entrevistadas, también sostuvo la imposibilidad de conseguir un turno a menos que comience a esperar a las cinco de la mañana afuera del hospital.

La gran mayoría de los entrevistados se sienten disconformes con el 147, ya que nunca han podido programar una cita de esta forma. Esto se debe a que o no los atienden o los atienden y luego les cortan la llamada.

En cuanto a la saturación de los hospitales, los pacientes plantearon que no los atienden hasta que se convierte en una situación extrema. María Elena relató: “Los hospitales públicos acceden a realizar operaciones o internaciones si es una urgencia de vida o muerte”. En su caso, una arritmia severa, solo accedieron a operarla después de tres años, cuando su caso se agravó tanto que casi se muere. Además, Nancy sufrió una mordida de un perro y tardaron más de tres horas para atenderla, agravando la infección.

Otra información obtenida en las entrevistas se refiere a que los pacientes por experiencia propia o por recomendaciones saben a qué hospitales recurrir para atenderse y cuáles evitar. Nancy expresó que sufrió un problema intestinal y por una serie de recomendaciones sacó un turno en el Hospital Carlos Udaondo. Su cita fue programada para dentro de dos meses, con gran miedo decidió esperar debido a la buena reputación de dicho hospital.

Otra cuestión que incomodaba a los pacientes además de la brecha temporal, era la ineficiencia de los turnos en general. Una gran cantidad de pacientes deben volver al centro para realizarse exámenes u otros pedidos del médico, proceso que puede demorar hasta tres meses. La entrevistada sostuvo que durante estos meses de espera tuvo mucho miedo, dado que no sabía si los dolores que sufría podían ser síntomas de alguna enfermedad de gran gravedad.

Sumado a lo anterior, muchos de las personas con las que tuvimos la posibilidad de mantener una conversación expusieron que en varias ocasiones asistieron el día del turno, pero no son atendidos, a causa de que los profesionales no pudieron ir a los centros médicos, o porque hay un desfase en los turnos, o la sobresaturación. También puede ocurrir que los pacientes no son atendidos porque no pueden asistir debido a que son usuarios de bajos recursos, con vidas inestables, con escasas o nulas redes de contención. Son pacientes que privilegian lo económico y lo social por sobre su propia salud. Esta situación conlleva a que otros pacientes no puedan ser atendidos o que la brecha temporal sea más extensa dado a que ese turno fue desperdiciado.

#### **Perfil de usuarios de los centros médicos públicos de CABA**

Tal como se ha expresado, es fundamental comprender al usuario del sistema médico de salud público de CABA. Su contexto, condiciones de vida, entre otros factores. En la figura 2, se presenta una proto persona del usuario y paciente. Lucía, mujer de 25 años, privilegia factores económicos y sociales sobre su salud debido a que primero tiene que sobrevivir para luego poder atender su salud. Posee una vida inestable a causa de la carencia de recursos económicos. No sabe de la importancia de la prevención, y cuenta con una nula o mínima red de contención. Por último, a causa de su contexto, Lucía no tiene una actitud proactiva en relación al cuidado de la salud.

# U

## Usuario

### Características:

- . Factores económicos y sociales sobre la salud
- . Vida inestable
- . Bajo nivel educativo
- . Mínima red de contención
- . Actitud pasiva



Lucía  
25 años

**Figura 2:** proto persona - características generales de los usuarios del problema

El *Journey Map* comienza con la identificación de un dolor que presenta el paciente y decide acercarse al hospital a pesar de todas las dificultades que esta visita implica: como ir hasta el hospital únicamente para programar el turno, la pérdida de tiempo que esto implica, tiempo con su familia o en el trabajo. El paciente llega al hospital y hace la fila para programar dicho turno, y afortunadamente lo consigue, regresando a su hogar. Finalmente llega el día del turno, pero el paciente no puede asistir debido a que tiene otro requerimiento y no avisa al centro médico. Por lo tanto, el paciente deberá acercarse al centro médico nuevamente para programar un nuevo turno. Su turno ha sido desperdiciado y el paciente vive con miedo, con ansiedad, con incertidumbre, preocupación y dolor a causa de la falta de atención. Entonces investiga soluciones a su problema médico por su propia cuenta hasta poder asistir al centro.





**Figura 3:** Journey Map - camino que realiza el usuario

El Dr. Martín explica: “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 personal que los integra. Para Olga, Nancy y otros pacientes hay varios hospitales que ofrecen un excelente servicio. Sin embargo, también existe una gran cantidad de hospitales que son deficientes o donde los turnos son inconseguibles, la atención es limitada y, por ende, su eficiencia es muy precaria. Así, los pacientes se sienten desprotegidos e inseguros.

## 2.4 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, así como también experiencias en primera persona. Nuestra misión fue transformar estas observaciones en percepciones y las percepciones, y estas 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, nuestras dudas iniciales y finales y los hallazgos descubiertos.

#### **2.4.1 Observación participante**

Junto al equipo visitamos varios centros de salud dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En primer lugar el Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández y el Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, y luego los CeSACs; Palermo 2 (CeSAC N° 26), Palermo 1 (CeSAC N° 17) y Retiro 1 (CeSAC N° 21).

El objetivo principal consistía en realizar observación participante para poder comprender los espacios, sus respectivas dinámicas y las diversas situaciones que se desarrollaban en los distintos sectores. Recorrimos los espacios para comprender sus dimensiones, sus estados de mantenimiento, la cantidad de personas, personal o visitante, que se encontraban en dichos espacios.

Durante estos recorridos tomamos fotografías de los distintos sectores y/o situaciones u objetos. 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.

En cada oportunidad interactuamos con miembros del personal, no solo para evacuar dudas sino también para comprender el trato que se brindaba en las instalaciones. Tratamos de visitarlos en diferentes días de la semana y en distintos horarios ya que comprendimos, después de las primeras visitas, que las diversas situaciones estaban condicionadas por el contexto, principalmente por el horario y la fecha. Como por ejemplo los viernes por la tarde cuando estos estaban prácticamente vacíos, y los lunes por la mañana, con el inicio de la semana laboral, aumentaba el tránsito de personas.

#### **CeSAC N° 26 (Palermo 2)**

El primer centro que visitamos fue el CeSAC N° 26 (Palermo 2). En este nos enfrentamos a distintos inconvenientes burocráticos para poder entrevistar al personal, pero logramos ingresar al centro y observar su funcionamiento. El lugar se encontraba prolijo y limpio y, al menos en el día y 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 realizar consultas, en muchas ocasiones no relacionadas a la medicina. Este centro, al igual que la mayoría, cuenta con una recepción escueta para realizar los ingresos y generalmente cuentan con una sala de espera cuyo tamaño varía mucho. También, cuentan con una farmacia que atiende a los pacientes que cuentan con un turno programado. El CeSAC N° 26 contaba con rampa para discapacitados en la entrada, pero no fue el caso en todos los centros que visitamos.

### **CeSAC N° 17 (Palermo 1)**

En este centro, nos llamó la atención que se encontraba dentro de una escuela y, su espacio del o era notoriamente reducido. No contaba con una sala de espera y, debido al coronavirus, solo había espacio suficiente para que entre una persona a la vez, formandose 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. Las vacunaciones se realizan en el patio exterior del predio, al aire libre, por falta de espacio. Una de las personas que trabajan en el centro, nos comentó que 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 explicó que se otorgan alrededor de 200 turnos diarios para consultas médicas y alrededor de 23 turnos diarios para ingresar a la farmacia. En esta serie de conversaciones, descubrimos que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con un sistema centralizado de las historias clínicas de los pacientes que se atendían en instituciones públicas.

Este centro médico se encuentra ubicado en un lugar estratégico debido a que al estar dentro de una escuela, le permite al sistema médico público tener mayor control y acceso a los pacientes, fomentando la atención de la salud de los mismos, incentivando y educando a los niños sobre su importancia.

### **CeSAC N° 21 (Retiro 1)**

Esta institución se encontraba abierta por la mañana y por la tarde pero cerraba durante el mediodía. Según empleados del lugar, esto se debe a que el centro se encuentra ubicado en una zona de riesgo. Un ejemplo de esto, fue una situación que se desarrolló en el momento de nuestra visita. La directora del centro nos comentó que se enfrentan constantemente a situaciones en que se presentan personas alcoholizadas o bajo el efecto de drogas con actitudes violentas.

Con respecto a los turnos de atención médica, se otorgan por la mañana y por la tarde. Sin embargo, se forman largas colas para ingresar al lugar, aún teniendo un horario asignado. Los turnos espontáneos son una particularidad del centro: muy temprano en la mañana se forman largas filas de personas que precisan atención médica pero no logran o no han logrado conseguir una cita. Si durante la jornada hay algún hueco o alguna inasistencia, los médicos van atendiendo estos pacientes según el orden de llegada. Muchos usuarios expresaron: “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.

Adicionalmente, el centro contaba con carteles de concientización sobre la salud y sobre las actividades comunitarias, en su mayoría hechos a mano. Esto se debe a que en los CeSAC no solo se tratan temas médicos, sino también se tratan temas de la vida cotidiana de los pacientes y de la comunidad. Un hecho que captó nuestra atención fue que entre el personal y los pacientes conocían sus nombres y sus situaciones de vida en general.

#### ***Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia***

En cuanto a los hospitales, una de las visitas 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 a 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. Además, a causa de las rejas de la ventanilla destinadas a la protección del personal, no se podía observar a la persona que se encontraba dentro y que estaba atendiendo, generándose una gran barrera entre el personal y el paciente. La tarea principal de la persona encargada de la admisión era identificar al paciente con el DNI, interpretar su estado y su urgencia, para luego derivarlo al sector que consideraba correspondiente. Todo este proceso dependía completamente de la interpretación de la persona que se encontraba atendiendo quien luego lo registraba en papel.

#### ***Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández***

Otro de los hospitales que visitamos fue el Hospital Dr. Juan A. Fernández, uno de los más concurridos por personas provenientes de todo el país. Al llegar al hospital, notamos que la puerta principal permanece cerrada desde el inicio de la pandemia, haciendo que la única entrada al hospital sea a

través de Emergencias. En la actualidad, todas las personas entran por allí, ya sean médicos, personal del hospital, pacientes, ambulancias, proveedores, entre otros.

Una vez dentro, observamos que en un pequeño espacio una persona le preguntaba a los pacientes el objeto de su consulta y si contaban con un turno. Pero, en otras ocasiones, como cuando nuestro grupo ingresó, no se encontraba nadie que controlara. Luego de pasar por este primer sector, nos encontramos con la sala de espera y los consultorios de guardia.

Nos llamó la atención que había paredes llenas de carteles con información, algunos impresos y otros escritos a mano, algunos tachados y otros rotos. Por otro lado, se encontraban grandes paredes y espacios vacíos. A su vez, detectamos que a los pacientes los llamaban por sus nombres y los médicos debían caminar hacia los pasillos de las salas de espera para encontrar a los pacientes. También encontramos unos tótems en desuso y un guardia de seguridad nos informó que no funcionaban hace más de un año. Tampoco habían sido de gran utilidad ya que se utilizaban únicamente para ordenar a la gente en la sala de espera.

Otro de los lugares más concurridos dentro del hospital es el sector de facturación que se encontraba en el primer piso. Este es el lugar donde los pacientes presentan los certificados, las órdenes para estudios, las recetas para la compra de medicamentos, etc. Uno de los problemas detectados fue que este sector funciona solo de mañana y todo paciente que asiste al hospital debe pasar por acá, lo que genera una gran concentración de personas. A su vez, el horario del sector de facturación y de la farmacia coinciden, por lo que las personas tienen que ir temprano para lograr obtener el sello para luego dirigirse a la farmacia a retirar el medicamento. Esto 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 se encontraban 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 se acercaban al hospital este no contaba con turnos, pacientes que buscaban respuestas pero que no las conseguían, entre otras situaciones.

En suma, cada visita a los distintos centros de salud fue un gran aprendizaje y fue fundamental visitarlos en distintos momentos. Detectamos que el flujo de funcionamiento, las situaciones y los

problemas variaban mucho dependiendo de diversos factores, tales como el día y la hora, entre otros. 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. 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 e identificar así los problemas a los que se enfrentan tanto su personal como sus pacientes.

#### **2.4.2 Escucha activa**

Procuramos realizar una escucha activa en las salas y/o lugares donde esperaban los pacientes para tener una noción de las consultas que realizaban y por las razones por las que decidían acercarse a los distintos centros de atención. Además deseábamos identificar quiénes eran estas personas, si estaban acompañadas, qué consultas solían realizar y cuánto tiempo tenían que esperar para resolverlas.

#### ***Cesac 17 (Palermo 1)***

Cuando llegamos, observamos que en este centro, se formaban dos largas filas por orden de llegada fuera del mismo. Por un lado, las personas 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 veintidós personas que ingresaron al lugar durante nuestra estadía.

Detectamos que cuatro de las personas que ingresaron eran trabajadores del lugar, y el resto (dieciocho personas). Cinco de estos, se acercaron a hacer consultas que podrían haber evacuado de manera simple y remota mediante otra vía. Muchas de las consultas se debían a la vacunación.

#### ***Hospital Rivadavia***

En este hospital, los pacientes esperaban en una fila central que culminaba en una ventanilla. Como ya se ha mencionado previamente, no existía contacto visual entre el paciente y el personal de admisión. Escuchamos entre ambos durante aproximadamente cuarenta minutos y escuchamos a un total de once pacientes y sus consultas. La mayoría de estas personas eran mayores de treinta años con algún tipo de dolencia física externa.

### **2.4.3 Entrevistas**

Visitando los hospitales no sólo buscamos comprender el espacio en el cual se desenvolvían las personas, sino también generar un diálogo. Como diseñadores tenemos un rol importante al momento de diseñar soluciones dado que tratamos con seres humanos. Por lo tanto el factor humano es indispensable y creemos que generar empatía y un diálogo con los usuarios es una buena forma para comprender sus inquietudes. Nuestras conversaciones fueron tanto con pacientes como también con aquellas personas que los acompañaban.

#### ***Pacientes y acompañantes***

Durante las visitas a los diversos centros, aprovechamos la oportunidad de interactuar con los pacientes que aguardaban tanto afuera como dentro de la institución. Entrevistamos de manera breve a mujeres y hombres, todos mayores de edad y en un rango que llegaba a adultos mayores de sesenta años. En su mayoría eran personas de nacionalidad argentina. Sin embargo, vale la pena destacar que muchas de las personas provenían de otras provincias y se habían trasladado a CABA para recibir atención en los centros médicos de la ciudad. Este patrón no se repitió en los CeSAC que son para asistencia barrial.

Con respecto a los turnos, no todas las personas se acercaban con uno, pero los que tenían, lo habían programado de manera presencial o a través del contacto de su médico cuando se habían atendido por última vez. No cuentan con la posibilidad de elegir la fecha y horario que mejor se adapte a sus necesidades y, según nos comentaron a pesar de tener turno, es habitual tener que esperar en ocasiones hasta tres horas. Esta situación se debe a que los médicos no saben si los pacientes van a asistir o si llegan tarde. Como consecuencia, los sobretornos generan retrasos y el desfasaje ronda generalmente entre una hora y cuarenta y cinco minutos. Generando retrasos en todos los turnos asignados.

En cuanto a la elección de los hospitales, los pacientes decidían de acuerdo con el nombre del hospital o porque en otro centro los habían derivado por diversas razones, como por ejemplo por falta de insumos. La mayoría eran pacientes reincidentes que llegaban a viajar tres horas para recibir atención y, salvo alguna excepción, no contaban con obra social. Aquellos que contaban con seguro médico nos dijeron que la selección del centro pasaba por la calidad de los diagnósticos.

En el caso de los CeSAC las personas asistían generalmente a realizar chequeos y consultas menores, mientras que la mayoría de los pacientes de los hospitales se encontraban en algún tipo de tratamiento prolongado. En algunos casos, tenían un contacto directo con el médico y/o área para mantener una comunicación más dinámica que la burocrática del centro. A través de este contacto más personal y por fuera del hospital los pacientes se relacionaban más estrechamente con los médicos y en algunos casos, programaban los turnos.

Por último, nos llamó la atención que en muchos casos se hacía hincapié en el desabastecimiento de centros de salud que provocaba un permanente peregrinaje de centro en centro.

Con referencia a las personas acompañantes, su rol consistía en servir de apoyo para sus amigos o familiares que concurren a los hospitales para realizar algún estudio o tratamiento en los hospitales. Las entrevistas con estas personas nos permitieron entender qué les sucedía a sus familiares y en algunos casos compartieron su gran angustia y frustración. Se sentían rechazados por el sistema público y notamos una gran perseverancia de su parte para cuidar la salud de sus seres queridos. Como bien expresaron, no les resultaba una tarea sencilla concurrir al hospital dado que la gran mayoría debía viajar largos trayectos para acompañarlos.

#### ***Directora CeSAC Nº 21 (BARRIO 31)***

En este centro entrevistamos a su directora la Dra. Natalia Laba quién nos explicó el funcionamiento y los problemas a los que se enfrentan los centros de atención primaria de la ciudad.

En primer lugar, explicó que los centros dependen de los distintos hospitales que conforman el sistema médico público con un sistema muy burocrático. Cada problema y cada situación a la que se enfrentan en el centro depende de una decisión externa, demorándose y complicando todo el proceso. A modo de ejemplificación, durante un período no recibían medicación y si bien comunicaron esta necesidad reiteradas veces, la única forma en que consiguieron ser escuchados, fue a través de reclamos sociales de los habitantes del barrio.

En segundo lugar, los centros principalmente funcionan con turnos y con algunas urgencias espontáneas. El sistema de turnos se realiza en su mayoría de forma presencial: los pacientes asisten al centro por la mañana para sacar un turno y vuelven el día que les fue asignado. El centro se satura debido a que hay pacientes que van a sacar turnos y otros a atenderse, además de aquellos que van a hacer preguntas sobre otros hospitales o problemas de otra índole, generando más flujo de personas dentro del CeSAC. La mayoría de los pacientes logra sacar turno por teléfono, ya que el centro cuenta



con una única persona en la recepción. Quien atiende el teléfono, contesta en las redes y actúa como recepcionista, entre otras tareas. Algunas veces los pacientes consiguen sacar turnos a través de las redes sociales como *Facebook*.

Uno de los principales objetivos de los CeSAC es tener una población a cargo y controlada, pero esto no es sencillo y se complicó aún más con la pandemia. Uno de los mayores problemas es la inasistencia de los pacientes con turno debido a que no cuentan con un sistema de datos actualizado, que les permita mantener el contacto con los pacientes.

Adicionalmente, las preocupaciones sociales y económicas de los pacientes de los centros son más urgentes que su salud debido a la precariedad de su situación. Las brechas temporales dificultan la periodicidad de los controles, generando una mayor saturación. Uno de cada tres pacientes no asiste a su turno, con las características de los usuarios, es muy difícil que estos pacientes se puedan comprometer a asistir a un turno dentro de uno o dos meses. Asimismo, las inasistencias o impuntualidades provocan un desfase en el sistema de atención, especialmente cuando el paciente que no había asistido en primera instancia se presenta en otro momento, retrasando todo el proceso. Así, el sistema se satura y resulta ineficiente.

Esta entrevista resultó reveladora en cuanto a los principales problemas a los que se enfrentan la salud pública.

#### **2.4.4 Atención en primera persona**

Para comprender mejor el funcionamiento y la atención en un hospital público consideramos esencial vivir la experiencia en primera persona, poniéndonos en el lugar del paciente que recurre a estos centros médicos. Mediante esta técnica, pudimos identificar los puntos que habían quedado pendientes en las entrevistas con los pacientes y el personal y en la observación participante.

##### ***Programación de turno***

Comenzamos intentando programar un turno a través del número 147, pero nunca logramos comunicarnos porque nunca atendían el llamado o que quedamos en espera y luego cortaban la llamada. Entonces, intentamos sacar un turno a través de *Boti*, el *chat* de *Whatsapp* de la Ciudad. La experiencia demostró que este sistema, aparentemente simple y eficaz, no permitía programar el turno sino que en la última instancia indicaba llamar al 147, generando mayor saturación en la línea

telefónica. A continuación, identificamos que algunos hospitales cuentan con páginas *web*, y en la sección de turnos se indica llamar al 147.

### ***Estudio espontáneo***

Ante la imposibilidad de conseguir un turno de forma telefónica, procuramos realizarlo en forma presencial para realizarnos estudios médicos que teníamos recetados. Nos presentamos en un momento muy poco concurrido del día viernes a las nueve de la mañana. Fuimos al área especificada y nos atendió un médico que nos comentó que, a pesar de estar en horario laboral y de encontrarse en el lugar, en ese momento no estaban brindando atención médica. Debíamos volver el día lunes a programar el turno de manera presencial (esto fue un día viernes, 9 de la mañana). Y no había alternativa *online* para realizar el trámite. Además nos informaron que previo a sacar el turno los pacientes deben empadronarse, es decir dejar los datos personales en el área administrativa del hospital que solo atiende por la mañana.

### ***Guardia médica***

Otra experiencia personal, fue intentar atendernos de forma espontánea en un hospital, nuevamente en un momento poco concurrido. Primero realizamos la fila en la guardia, al llegar nuestro turno debimos presentar el DNI, indicar por qué concurrimos y qué dolor sufríamos. La persona que se encontraba en admisión las anotó en un cuaderno, y en un pequeño papel escribió nuestro DNI, el sector al que debíamos ir (ya sea traumatología, ginecología, pediatría, entre otros) y el número de espera. Seguido a esto, pasamos por seguridad, y al intentar dirigirnos al edificio indicado, nos perdimos, ya que no estaban señalizados. Al llegar a destino esperamos en una carpa que se encontraba fuera de los edificios 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, nos hizo una serie de preguntas: como por ejemplo nombre y apellido, edad, DNI y si contábamos con obra social. La información se volcó en un cuaderno con formato de ficha porque la computadora tenía un cartel de fuera de servicio. Luego de revisarnos y una serie de preguntas puntuales sobre los dolores, nos recetó ciertos medicamentos.

En suma, de esta experiencia concluimos que el sistema de turnos y el historial médico cuenta con escasos recursos, y con una organización antigua y poco eficaz.

### 3. Oportunidad de mejora

Luego de haber realizado una amplia y profunda investigación, visitando distintos centros médicos de la Ciudad de Buenos Aires, ateniéndonos en primera persona, realizando entrevistas a médicos, personal del hospital, pacientes y acompañantes en distintos contextos y a través de distintos medios considero, a nivel personal, que tengo un mejor entendimiento del funcionamiento del sistema médico público. Además, he adquirido una visión más clara y global del problema inicialmente planteado. Por consiguiente, a través del análisis de diversos “*pain points*” he identificado diversas oportunidades de mejora para el sistema.

Primeramente, uno de los “*pain points*” mencionados es la incapacidad de proveer atención a la población argentina, destacándose que no solo concurren pacientes residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sino que provienen de todo el país. Consecuentemente, existe un déficit estructural, de profesionales y de insumos. A su vez, una gran burocracia que envuelve a la medicina, causando la saturación del sistema. No obstante, esta no es una cuestión que podamos resolver desde nuestro lugar.

En segundo lugar, otro de los *pain points* más expresados tanto por paciente como por los médicos es la cuestión de los turnos: la programación y la asignación de turnos, como la existencia de un control de estos, y el compromiso y asistencia por parte de los pacientes.

En cuanto a la programación y la asignación de turnos, el mayor problema recae en la forma en que se accede. Supuestamente existen diversas formas para obtener un turno, pero son muy pocas las efectivas. Por un lado, se encuentra la línea telefónica 147, que tiene como objetivo la programación de los turnos. Tarea que resulta extremadamente difícil de realizar, razones ya expuestas en el sub apartado 2.2.2.4 En segundo lugar, se encuentra BOTI el *chat* de *Whatsapp*. Si bien este es un sistema que funciona a la perfección para la programación de turnos de otra índole, no funciona para la programación de turnos médicos. Esto se debe a que luego de una serie de preguntas, requiere como última acción llamar al 147. El sistema no solo no funciona, sino que genera mayor saturación de la línea telefónica. Otro recurso son las plataformas de las distintas instituciones, pero estas no cuentan con un sistema de turnos. A su vez, algunos centros cuentan con redes sociales donde publican información, donde los pacientes hacen consultas y en reducidos casos programan un turno. Asimismo, algunos pocos logran hacerlo vía *email*.

A pesar de las distintas vías de obtención de turnos que se han detallado, el método más utilizado es el más antiguo y desgastante: la programación de turnos de manera presencial. Que obliga a los pacientes a acercarse a los centros en las primeras horas de la mañana, realizar filas extensas en

ambientes desprotegidos para finalmente conseguir un turno. Esta situación no brinda total seguridad, ya que los centros otorgan una cierta cantidad de turnos por día. Si estos no consiguen, deben regresar el día siguiente. La situación se complica aún más debido a que los turnos se otorgan con un plazo de varias semanas, generándose una brecha temporal entre la necesidad de un turno por parte de los pacientes y la asignación del mismo.

Otro factor que genera la saturación del sistema es la inexistencia de un control de turnos debido a que no existe contacto entre el centro médico y los pacientes. Se genera desinformación, estrés y ansiedad por parte de los médicos y de los pacientes. Los primeros, no tienen conocimiento sobre cómo será su jornada laboral: si los pacientes asistirán o no, cuál es el trabajo que tienen que realizar, si deben esperar a los pacientes demorados o no, dado que no saben si asistirán. Esta instancia provoca desfases en los turnos y generación de sobre turnos. Que un paciente no asista implica que su tiempo sea desperdiciado y que no pueda ejercer su trabajo de manera efectiva. Esto conlleva a que existe otro paciente que podría haber asistido a ese turno y sigue esperando para conseguir uno, que el médico decida atender a otro paciente que se encuentra esperando en el centro, pero que a la vez ya generar una superposición de turnos, provocando un atraso consecutivo de los turnos. Asimismo, el paciente que no asistió tendrá que reprogramar otro turno, generando así una mayor saturación del sistema en general.

Los pacientes, atraviesan la misma incertidumbre y ansiedad debido a que no saben si los médicos van a asistir y si van a ser atendidos o no. Y si otro paciente no asiste, se generan largas esperas, superposición de turnos, y atrasos.

Finalmente, otro pain point es la falta de compromiso de los pacientes con su salud. Muchos médicos y pacientes mencionaron la dificultad que ofrece la situación precaria de los usuarios. Siguiendo a Pla (2013), la salud se descuida porque se privilegian los factores económicos y sociales que causan incertidumbre e inestabilidad. La imposibilidad de contactarse con los pacientes dificulta el seguimiento médico y desmotiva a los pacientes. Y probablemente esta es la razón por la cual uno de cada tres pacientes no asiste a su turno.

En otras palabras, la investigación realizada me ha permitido detectar las deficiencias en el sistema de sistema de asignación y programación de turnos, la inexistencia de un control de estos y el reducido compromiso de los pacientes debido a sus situaciones personales. Todos estos factores conducen a la saturación del sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires. A continuación, desarrollaré la solución diseñada.

#### 4. Sistema solución.

##### 4.1 Solución

Volviendo a lo mencionado anteriormente, son diversas las causas que provocan la saturación del sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires. El diseñador debe conocer qué es lo que se encuentra a su alcance en la resolución de problemas y en qué factores no puede intervenir. Por esta razón, en esta instancia he decidido centrarme en el diseño de una solución para el problema del control de turnos y en una concientización de los pacientes sobre su salud y sobre los resguardos que pueden tomar.

Luego de esta aclaración, considero fundamental presentar a los usuarios. Los usuarios son todas aquellas personas que utilizan y forman parte del sistema médico público, aproximadamente 540.000 pacientes, que realizan 9.000.000 de consultas anuales en los diversos centros. Estas personas manifiestan una situación precaria debido a la carencia de recursos económicos y, en algunos casos también simbólicos. Tampoco cuentan con redes de contención y se ven obligados a focalizar su atención en lo económico y lo social, dejando de lado los problemas de salud. Para el diseño de la solución propuesta fue fundamental tener en cuenta todas estas características.

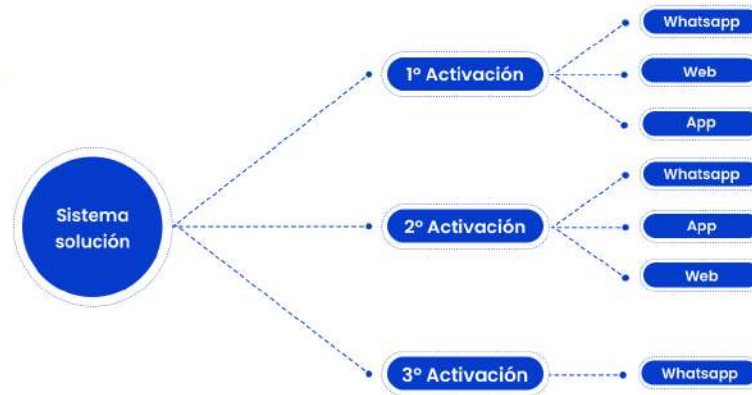
La solución diseñada no es una única solución ni tampoco una solución estática ya que el objetivo apunta a que en un futuro los usuarios puedan utilizar las herramientas diseñadas para la resolución de otros asuntos médicos, como por ejemplo la programación de turnos de forma virtual y una biblioteca de estudios e informes médicos, entre otros.

La solución propuesta, *Confir*, fue diseñada como un sistema y se encuentra compuesta por tres artefactos tecnológicos con distintos objetivos. El sistema en sí, busca informar y como consecuencia motivar a los usuarios mediante distintas activaciones de la solución. Es decir, lograr una reducción de la saturación y así hacer que el sistema médico público funcione de manera más eficiente, específicamente la parte de turnos y atención en general.

El sistema solución *Confir* interviene durante un cierto período: el lapso entre que el paciente programa el turno y el día del turno, mediante tres activaciones. *Confir* está conformado por un *chat* de *Whatsapp*, una página *Web* y una *App* que se describen a continuación.

# A

## Activaciones y artefactos



**Figura 4:** gráfico de las activaciones y artefactos que conforman la solución diseñada

El sistema se implementa bajo un elemento que sostiene su eficiencia. Para que el usuario pueda presentarse a su turno, este debe confirmar o cancelar el turno dentro de las 24 hs del mismo, sino el turno se cancelará automáticamente.

De esa forma, los médicos estarán informados sobre el trabajo que deben realizar, disminuyendo su estrés y ansiedad. A la vez, les da la posibilidad de reprogramar el turno que en un pasado era desperdiciado.

Uno de los desarrollos futuros de la solución propuesta consiste en que los médicos no solo puedan re-asignar los turnos a los pacientes que se encuentran en el centro médico sino a todos aquellos que tienen un turno asignado. Los distintos artefactos que conforman la solución facilitarían el procedimiento.. El objetivo de la solución y de esta implementación le permitirá al sistema médico público utilizar de manera eficiente sus recursos, como por ejemplo el horario de trabajo de los médicos y les permitirá a los pacientes conseguir turnos de manera más rápida, reduciendo así la brecha temporal existente entre la asignación de turnos y la fecha del mismo.

El sistema solución puede describirse como sistema informativo y motivacional que funciona de la siguiente forma. En primer lugar, una semana antes del turno asignado el paciente recibiría un mensaje de BOTI, que le recordándole su turno y le pidiéndole que lo confirme o cancele a través de Whatsapp. Cuatro días antes, el paciente recibiría nuevamente el mismo mensaje y el pedido de confirmación o cancelación a través de los *links* que lo dirigirán a los distintos artefactos. Finalmente,

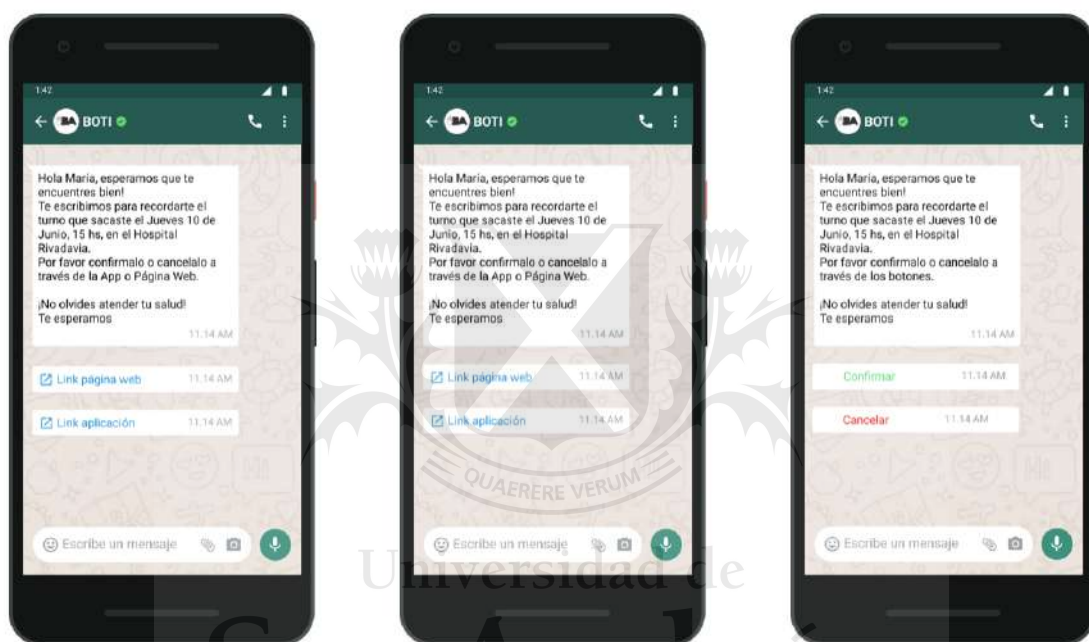
veinticuatro horas antes del turno, si el paciente no lo ha confirmado o cancelado, el usuario recibirá un nuevo mensaje a través de BOTI solicitando confirmación o cancelación pero desde el mismo mensaje, mediante dos botones.



**Figura 5:** visualización de la experiencia propuesta

Universidad de  
**San Andrés**

Con respecto al *chat* de *Whatsapp*, este se realizaría a través de Boti, formando parte de la primera activación. Así, el usuario tendrá el primer contacto con el centro médico de manera virtual, informando al paciente sobre el estado de su turno y fomentándolo a tener una actitud activa. Una semana antes del turno, el *chat* le escribirá al paciente solicitándole que lo confirme o cancele a través de la página *Web* o de la aplicación. Además, le proveerá los links de descarga de ambas plataformas. En la figura 6, se puede observar el proceso de interacción entre BOTI y el paciente.



**Figura 6:** prototipo de *Chat* de *Whatsapp* con BOTI

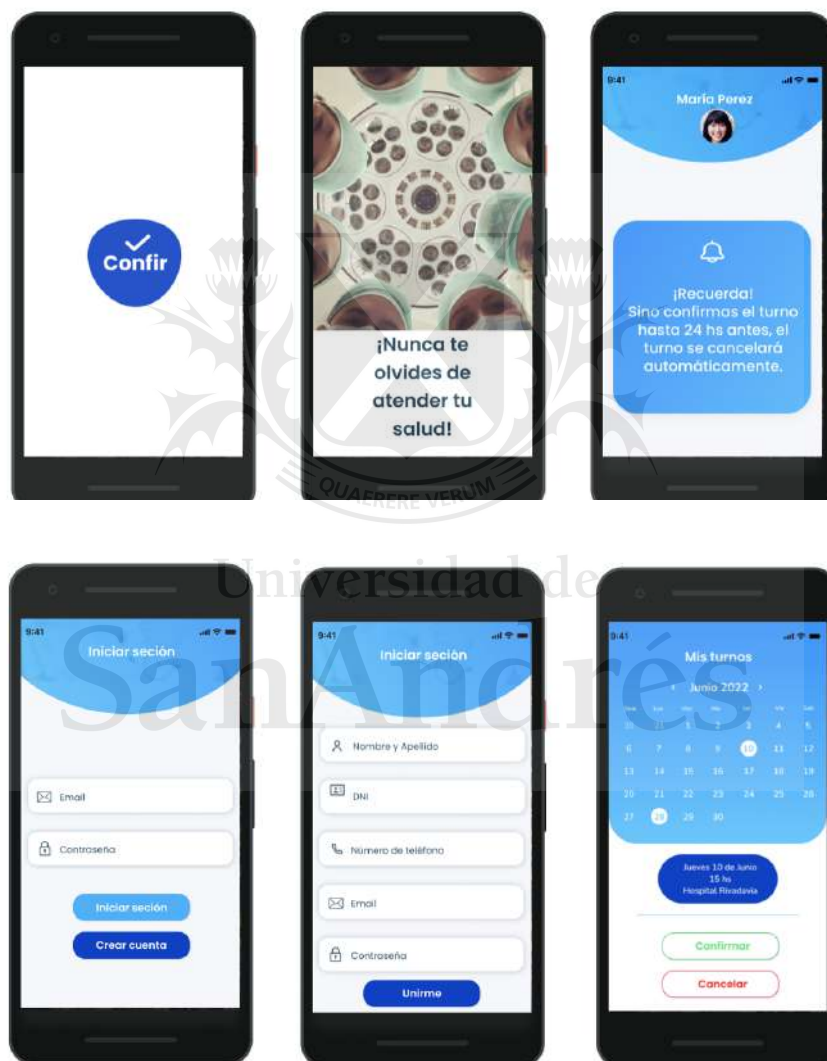
En cuanto a la página *Web* y la aplicación, el desarrollo de estas plataformas es fundamental, ya que en un futuro les permitirán a los pacientes realizar diversas tareas en relación a su salud. Pero para cumplir con estos objetivos es fundamental primero motivar al usuario para que recurra a las plataformas y así fomentar el desarrollo de una actitud proactiva frente a su salud.

Luego de la primera instancia, donde tendrán el primer contacto con el centro médico, los pacientes tendrán acceso a estas dos plataformas para confirmar o cancelar el turno. En cuanto a la aplicación, los usuarios encontrarán un anuncio que les recordará la importancia de prestar atención a su salud. Luego, ingresarán su *email* y contraseña, en el caso de que ya se encuentren registrados. Si no lo estuvieran, ingresarán su nombre y apellido, documento nacional de identidad, el número de teléfono,



una dirección de *email*. Por último, crearán una contraseña que le permitirá al sistema identificar al paciente para mostrar los turnos programados en los centros médicos.

En la siguiente pantalla los usuarios encontrarán un recordatorio sobre el funcionamiento del sistema, y la recomendación de confirmar o cancelar el turno hasta 24 horas antes. Por último, se provee un calendario con sus turnos programados. que incluirá una breve descripción del mismo, indicando fecha, lugar y horario. Al final aparecerán dos botones para confirmar o cancelar el turno.



**Figura 7:** prototipo general de la aplicación diseñada

Con referencia a la página web, su funcionamiento es muy similar. El usuario debe registrarse y, una vez registrado, se encontrará con un calendario que visualiza sus turnos, incluyendo una breve

descripción de los mismos, además de la ubicación y el horario. Por último, ofrecerá las opciones de confirmar o cancelar.

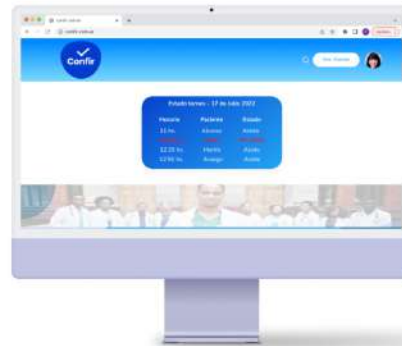


**Figura 8:** prototipo de la página Web diseñada

El objetivo de *Confir* se focaliza en informar tanto al paciente como al centro médico. Por este motivo, que veinticuatro horas antes del turno, el médico a través de una pantalla podrá visibilizar la situación del trabajo a realizar. Es decir, podrá saber qué pacientes asistirán al turno programado y quienes no lo harán. Este proceso, permitirá reasignar los turnos y así utilizar los recursos de manera eficiente reduciendo la saturación del sistema

# V Visualización

Planilla diaria del trabajo a realizar por cada médico o profesional de la salud



**Figura 9:** visualización del estado de los turnos de los pacientes

## 4.2 Implementación

El sistema solución sería de uso obligatorio para todos los centros médicos públicos de la Ciudad de Buenos Aires, incluyendo a los 68 hospitales y los 43 CeSAC's.

Para que el sistema comience a ser implementado, el usuario debería haber programado un turno de manera presencial y en dicho momento los centros médicos tomarían los datos de los usuarios: los pacientes deberán indicar su DNI, un número de teléfono y una dirección de email, para así poder contactarlos. A continuación, los centros médicos registrarían los turnos programados en un calendario digital vinculado al sistema solución, permitiendo a las distintas herramientas tener acceso a esta información e informar a los pacientes.

## 4.3 Desarrollo e impacto a largo plazo

Confir busca resolver dos problemas que causan la saturación del sistema médico público de la ciudad de Buenos Aires: inexistencia de un control de turnos e inasistencia de los pacientes a los mismos.

En el corto plazo, Confir, busca reducir la saturación del sistema médico público a través de la confirmación o cancelación de los turnos, posibilitando que médicos y pacientes se encuentren informados, generando un contacto entre paciente y centro médico. Así, los pacientes serán atendidos en tiempo y forma y se hará uso eficiente de los recursos médicos. Adicionalmente los usuarios se convertirán en pacientes informados, con una actitud proactiva y motivados a cuidar su salud.

Pero *Confir* no solo busca resolver los problemas planteados sino que apunta a convertirse en un puntapié para el desarrollo de nuevas soluciones en el largo plazo. A modo de ejemplificación, eventualmente, los pacientes podrán programar turnos de manera virtual sin necesidad de asistir al centro médico únicamente para eso, y podrán reprogramar turnos médicos de manera más sencilla y rápida.

*Confir* tiene objetivos a corto y a largo plazo. Esto se debe a que entiende la complejidad del problema al que se enfrenta. Entiende que es un problema y un usuario complejo, y que para poder solucionarlo es necesario un proceso. Es por eso que en el corto plazo busca que los usuarios estén informados de sus turnos y confirmen o cancelen los mismos. El objetivo de esto es ir guiando a los pacientes hacia una actitud proactiva. Para que en un largo plazo, luego de este período de conocimiento, adaptabilidad e interés los pacientes del sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires tengan acceso a otras funciones que les permitan contar con una atención eficiente y de primera calidad.

## 5. Conclusiones

Luego de que el cliente, la directora de innovación de la Ciudad de Buenos Aires, nos planteara el problema de la saturación que afectaba al sistema médico público de la Ciudad de Buenos Aires, decidimos realizar una investigación con el objetivo de comprender el sistema vigente e identificar cuáles eran las causas de dicho problema. Una vez realizada la investigación grupal, por mi parte identifiqué que las causas de la saturación del sistema eran principalmente tres. En primer lugar, la falla existente en el sistema de asignación y programación de los turnos, en segundo lugar, la inexistencia de un control de turnos, y por último, la necesidad de desarrollar una actitud proactiva de los usuarios del sistema. Para comprender la causa de esto, es fundamental comprender al usuario y su contexto.

Luego del proceso de investigación, comenzó el de ideación y diseño. Como solución, diseñé un sistema solución denominado *Confir* que se aplica en tres activaciones y cada activación se hace mediante tres artefactos: un *chat* de *Whatsapp* con *Boti*, una página *Web*, una aplicación.

La solución propuesta tiene como objetivo no solo reducir la saturación del sistema médico público a través de la confirmación o cancelación de los turnos, sino también brindar a los pacientes y a los profesionales acceso a la información para lograr el uso eficiente de los recursos de que disponen.

Además de soluciones a corto plazo, *Confir* identifica y comprende que el problema al que se enfrenta el sistema médico público es inmensamente complejo y que requiere una solución no solo a corto

plazo sino a largo plazo. El proceso de adaptabilidad del sistema solución propuesta dependerá de diversos factores que contemplen no solo aspectos técnicos sino procesos de crecimiento proactivo del cuerpo médico, personal de los centros y principalmente de los pacientes.

Para diseñar una solución e implementarla, es fundamental comprender al usuario: Pacientes informados, son pacientes motivados.

Mediante *Confir* los pacientes estarán informados sobre sus turnos y los centros médicos estarán informados sobre los pacientes que deben tratar, organizando a ambos su día a día eficientemente. Asimismo, los pacientes accederán a los turnos de una manera más rápida, reduciendo la brecha temporal existente entre el día de la programación del turno y el día en que serán atendidos. La atención eficiente en tiempo y forma optimizará la utilización de los recursos de los centros médicos.

### **5.1 Recomendaciones futuras.**

Para una mayor reducción de la saturación del sistema médico público es fundamental seguir desarrollando una actitud proactiva por parte de los pacientes. *Confir* fue diseñada con el objetivo de ser una solución iterativa y así poder cumplir con el objetivo.

Una de las recomendaciones futuras para el sistema diseñado es un mayor desarrollo de la aplicación. Donde esta se convierta en un informante y consultor médico de cada paciente. Donde este pueda estar informado y pueda atender su salud de una manera sencilla y eficaz.

### **5.2 Conclusiones de la carrera**

El taller integrador no solo representa la última materia de todo estudiante, sino también una síntesis de todo lo aprendido. Representó el momento de ponerlo en práctica. Presentó mi primer gran desafío como diseñadora.

Cuando tuvimos la primera entrevista con el cliente, donde nos presentó el desafío, me hice la pregunta de ¿Soy capaz de resolver este desafío? ¿Cómo voy a encararlo? Con un gran interés por el tema, con el apoyo, contención y acompañamiento de tutores, profesores y colegas comencé el proceso de diseñar una solución.

Con la prueba y el error, la iteración, y aplicando conocimientos aprendidos en materias como Narrativas dictadas por Federico Codino y Emiliana Horcada; Prospectiva, dictada por Laura Novik;

Soluciones Digitales, dictada por Magalí Amalla; Escenarios Futuros, dictada por Alejandro Piscitelli y Julio Alonso, entre otros, considero que he sido capaz de aplicar mis herramientas como diseñadora, y diseñar una solución realista, aplicable y mutable para el desafío propuesto.

Este desafío me permitió confirmar mi interés por el diseño. Por el diseño de soluciones, por el diseño de soluciones que generen un impacto positivo en las personas, y específicamente en las personas marginadas. En el diseño centrado en el humano.

## 6. Anexo

### Anexo 6.1

#### Entrevistas pacientes

##### 6.5.1 Olga (paciente)

**Fecha y horario:** sábado 28 de agosto de 2021, 17:00 horas.

**Modalidad de entrevista:** llamada por WhatsApp.

**Duración de la entrevista:** 20 minutos.

**Entrevistadoras:** Jazmín Suárez (JS).

**Entrevistada:** María Elena, 43 años. Vive en Barrio Norte, CABA, con su familia.

1. ¿Cómo te llamas?
  - a. Olga
2. ¿Cuántos años tienes?
  - a. 43 años
  - b. 4 hijos: 23, 20, 18, 3
3. ¿De dónde sos?
  - a. Bolivia
4. ¿Dónde vives?
  - a. villa 31
5. Cuando tienes una situación médica, ¿a dónde vas?
  - a. si es algo simple como por ejemplo dolor de espalda o algo fácil la llevé a la salita → cesac que queda por el colegio Filiday
  - b. Por la pandemia no podemos ir mucho, trato de ir lo menos posible.

- c. Antes teníamos un doctor de cabecera, ahora te atiende cualquier médico ya no es especializado en uno
  - d. el año pasado no podía agarrar un turno por nutricionista, dentista hay pero me dijeron que era muy malo.. y quedas con el miedo.
  - e. una vez pedí turno con el dentista y me dijo que no tenía las herramientas para hacerme el ducto
  - f. Cuando es algo más serio acudo al hospital rivadavia que está ubicado en las Heras
6. ¿Por qué eliges ese centro médico?
- a. voy por alguna urgencia.. ponele guardia, que mi esposo se siente mal o mi hija se cayó
  - b. mi marido se atendio ahi gastritis
  - c. Lo malo es que si vos no vas a las 5 de la mañana no agarras turno en todo el día y te toca volver y no todos los días están los médicos que uno necesita sino que tienen horarios y días
  - d. tengo que ir un día antes al hospital para preguntar que días hay turno con médicos especializados y de ahí tengo que madrugar para agarrar turno
  - e. atienden hasta el mediodía
  - f. los turnos: primero hay que hacer fila afuera, abren a las 7 am y entras en orden.
    - i. Te dan tu numero, esperas que sea tu turno, pasas por la cabina y recién ahí me informan si es que me puede atender el médico
  - g. han habido momentos en los que he ido al hospital y me he ido sin ser atendida
  - h. si no vas con anterioridad a averiguar los horarios de ciertos médicos, no te atiendes
  - i. “saco turno para la siguiente semana y cuando ve la secretaria ya está todo tomado”
  - j. “me dijeron que dan turnos por el 147 yo intente mil veces pero jamas pude sacar turno” → le han dicho que no hay otros
7. Cómo llegaste hasta acá?
8. ¿Has ido a otro?
- a. si, gutierrez.. todo de niños. Son especialistas
  - b. son muy buenos, sólo que como yo vivo en retiro necesito una orden para poder atenderme ahí
  - c. por guardia si me atienden, no me preguntan donde vivo pero yo quise que mis hijos que atiendan ahí pero me dijeron que me tienen que derivar del cesac para que mis hijos se puedan atender ahí
9. ¿Sueles atenderte mucho en centros médicos?

- a. no, solamente por emergencias
10. ¿Cuántas veces al año soles ir al médico? o por mes?
- a. no soy mucho de ir al médico.. una vez al año por mi hija chiquita pero mis hijos grandes tampoco va
11. ¿Cuáles son las razones por las que te acercas a un centro médico?
12. ¿Que momento del dia soles elegir para el turno médico? ¿por qué?
- a. tiene que ser a la mañana, no es a la elección sino porque no me atienden sino
13. ¿A dónde te diriges apenas ingresas al centro médico?
- a. primero voy temprano (5 am); pregunto quien es el último y me pongo en la fila hasta que se abra que es como a las 8 de la mañana.
- b. voy directo a coger al turno
- c. en el rivadavia es doble de fila ; primero llegas y te hacen pasar y de ahí te preguntan qué especialidad necesitas.. te dan un número y en la pantalla cuando sale tu numero vas a agarrar tu turno para el médico de esa especialidad si es que todavía no se ha llenado.
14. ¿Cuánto tiempo tardan en atenderte?
- a. desde que llegó hasta que me atiendan espero 4 horas
15. En cuanto a satisfacción como cliente/paciente del 1 al 10 qué calificación le pusieras?
- a. 5
- b. porque es donde más tarde
- c. Sería mejor que te digan el horario exacto al que tengo que ir.. pero no es así, tengo que ir con cuatro horas de anticipación para que me atiendan.. imaginate los enfermos
- d. “hay veces que ni en guardia te atienden”
- e. “si hoy voy con mi dni y les digo que quiero un turno y ellos me dicen bueno venite tal día en este horario, eso sería exacto.. hay mucha burocracia me parece a mi, mucha vuelta que te dan”
- f. “por eso prefiero no ir al médico, solamente en urgencias cuando estoy muy mal.. prefiero no tener que hacer horas de fila. máximo una vez al año un control general”
16. ¿Qué puntos te parece que la atención del hospital podría mejorar?
- a. conestado arriba
17. ¿Has sentido ineficiencia en el Centro médico? De ser así, cuéntanos por que
- a. la burocracia de sacar turno
- b. el desorden



c. demasiada gente

### 6.5.2 María Elena (paciente)

**Fecha y horario:** sábado 28 de agosto de 2021, 17:00 horas.

**Modalidad de entrevista:** llamada por WhatsApp.

**Duración de la entrevista:** 20 minutos.

**Entrevistadoras:** Jazmín Suárez (JS).

**Entrevistada:** Maria Elena, 43 años. Vive en Barrio Norte, CABA, con su familia.

JS: ¿Cómo te llamás y cuál es tu edad?

ME: Me llamo Maria Elena Martinez, tengo 43 años.

JS: ¿Dónde vivís?

ME: Vivo en Barrio Norte, Capital Federal.

JS: ¿Contás con obra social?

ME: No, en este momento no.

JS: ¿Contaste alguna vez con obra social?

ME: Si.

JS: Perfecto. Cuando tenés alguna situación médica o tenés que sacar algún turno, ¿A dónde vas?

ME: En este momento estoy yendo a la guardia o saco directamente por el 147 que es el teléfono del Gobierno de la Ciudad donde ahí te están generando los turnos.

JS: Perfecto. ¿A la guardia de qué hospital vas?

ME: Depende, si es para adultos en el Durand. Si es para niños en el Gutierrez.

JS: Okey ¿Cómo podrías decir que es la atención en el Durand?

ME: En mi caso siempre fue excelente

JS: Cuándo entras a la guardia, ¿Cómo es el recorrido que haces?

ME: Tenés que pasar por una ventanilla donde te piden el dni y recién ahí te dan el okey para que puedas pasar al consultorio. Habré tardado menos de una hora, haciendo placas con rayos y hablando con el traumatólogo.

JS: ¿Y en el Gutiérrez como es?

ME: En el Gutiérrez es el mismo procedimiento. Yo creo que ellos tienen conectadas todas las bases de datos de los hospitales porque cuando das tu DNI salta la epicrisis y tus antecedentes.

JS: ¿Siempre que vas a un hospital vas por una causa médica o vas a hacer algún trámite de otro tipo?

ME: No, en mi caso no. Si he ido para pedir aptos físicos para el colegio de los chicos o el gimnasio, pero ahí tenes que sacar turno. Si no me equivoco, el Durand tiene una parte para pedir aptos físicos, entonces vas, sacas el turno y te hacen las cosas.

JS: ¿Y el turno lo sacas siempre por el 147?

ME: No, en ese caso me acerco al hospital. Pero el otro día fui a ginecología, y en lo que es estudios si o si te da turno la ventanilla de la parte de ginecología del Durand. Pero si vos tenes que sacar turno con el ginecólogo del Durand, tenes que llamar al 147. Sin embargo, el otro día llame al 147, una vez que ya tenía los resultados, y me dice que por la pandemia no hay turnos para ginecología y que solo me pueden dar atención virtual pero no me sirve porque necesitaba ver a un médico presencialmente.

JS: ¿Cómo es el tema de la atención virtual?

ME: Te mandan un código para un meet y te hablan por ahí. Hoy en día es todo con tecnología, pero hay casos que están mal manejados.

JS: Claro obvio, ¿Fuiste alguna vez a los Cesacs? ¿Para qué vas?

ME: Si, fui al cesac 38 porque está la pediatra de los chicos y ella atiende en el hospital y en el cesac.

JS: ¿Cómo es el recorrido?

ME: Vas, está el de seguridad y te pregunta para qué vas. Yo en ese caso iba a ver a la pediatra de los chicos, sin turno y por orden de ella. Igualmente debía pasar por ventanilla y ahí te dan el okey. Los cesacs tienen de todo, lo único que no tienen es internación pero hasta farmacia tienen.

JS: ¿Sabes si se pueden hacer otro tipo de trámites?

ME: Si, hacen entrega de leches y todo eso.

JS: ¿Qué momento del día elegís para ir a sacar el turno?

ME: Se que ahora tenés dos turnos, mañana y tarde. Pero en mi caso siempre voy a la mañana.

JS: Cuando vas a las guardias, ¿Cuánto tiempo te tardan en atender?

ME: Eso depende de la cantidad de personas que haya y de la cantidad de turnos que de el especialista, por lo general da de 10 a 15 turnos.

JS: ¿Y si tenes que sacar un turno para cuanto te lo dan?

ME: Mira, ahora con el tema de la pandemia es más rápido todo. Osea no te hacen cirugías, pero cuando saque turno para los estudios me los dieron para aproximadamente 15 días. Está todo como más rápido, hay cosas que cambiaron para mejor.

JS: ¿Qué diferencias notas entre el sistema de salud público y el privado?

ME: Te cuento mi caso. La última vez que me internaron (por obra social) me faltaba dinero para pagar la internación, muy poco, y no me querían internar. Mi marido me tenía que traer lo que faltaba pero me tenían que internar ya y el pago era antes de la internación. Me ayudaron a pagar unas personas que estaban en la fila, porque sino no me internaban. Yo entiendo que tienen que seguir pautas, pero esas cosas están mal. Por otro lado, los hospitales públicos acceden a la internación y operación solo si es una urgencia de vida o muerte. En mi caso, tenía una arritmia pero como no llegaba al riesgo de vida me tuvieron tres años sin querer operarme.

JS: ¿Cómo paciente del sistema de salud pública, en general cuán satisfecha estas del 1 al 10?

ME: En este momento un 8, cambiaron mucho las cosas, y yo creo que para bien. Si después de la pandemia vuelve todo para atrás, sería una pena.

### **6.5.3 Daniela (paciente)**

**Fecha y horario:** viernes 27 de agosto de 2021, 18:00 horas.

**Modalidad de entrevista:** llamada por WhatsApp.

**Duración de la entrevista:** 30 minutos.

**Entrevistadoras:** Jazmín Suárez (JS) y Catalina Soncini (CS).

**Entrevistada:** Daniela, 41 años. Vive en el Barrio Güemes de la Villa 31 con su familia. Antes llevaba a sus hijos a la “salita” (CeSAC) del barrio, ahora si ocurre alguna urgencia los lleva al Hospital Rivadavia.

JS: ¿Cómo te llamás?

D: Daniela Zurita.

JS: Perfecto. ¿Y cuántos años tenés?

D: 41.

JS: ¿Y de dónde sos? ¿Dónde vivís?

D: En Barrio Güemes, manzana 7, casa 33.

JS: ¿Y contás con obra social?

D: Ehhh, sí. Tengo obra social de mi marido. Ehhh, no la uso mucho. Usé, bueno, ehhh únicamente cuando necesito algún turno en especial que no lo puedo conseguir en los hospitales, ahí sí uso la obra social.

JS: Perfecto, ¿sos de Argentina?

D: Sí, de Argentina.

JS: Genial. Bueno ahora vamos a conversar un poco sobre la atención médica. Cuando tenés alguna situación médica o tenés que resolver algún asunto ¿a dónde acudís?

D: Mirá, antes acudía a la salita del barrio que estaba ehhh ... Bueno, antes, porque tenemos varias salitas en el barrio nosotros. Pero había una que era en el colegio, al lado del colegio de Banderas Argentinas, después sacaron el colegio, sacaron la salita. Bueno ahí tenía el pediatra de cabecera de mis hijos. Bueno uno de los pediatras porque el otro estaba en la salita que está frente de Destacamento del barrio Güemes. Ahora no voy hace rato a hacerlos atender ahí ni nada porque no se puede. La verdad es que no se puede, mucha gente, la gente espera afuera, hablan del protocolo cuando la gente está toda amontonada ahí afuera, es un desastre. No hay turnos, no se consiguen turnos, vas y estás toda la mañana, vas muy temprano. Te arriesgas de que te pase algo porque está muy peligroso el barrio y de repente salen a decirte que no hay turno. La verdad es que antes estaba mejor, ahora es un desastre.

JS: Claro, y entonces ¿ahora a dónde vas?

D: Mirá, no, cada vez que a ellos les pasa algo muy de urgencia los llevo al guardia del Hospital Rivadavia que la verdad que tienen muy buena atención en pediatría. Yo estuve internada con mi hija, no hace ni un mes que ella salió de ahí, la operaron de urgencia de un apendicitis que después se le volvió peritonitis porque la operaron, la abrieron dos veces en menos de 72 horas por una infección que ella también tuvo. La verdad es que no me puedo quejar de la atención porque estuvo muy buena,

cuando yo solamente llevaba de, a la guardia a mis hijos, a la guardia pediatría, nunca estuve internada ni nada y era como que, no sé, tenía como otra referencia de ese hospital y la verdad es que no. Ehh ... al único lugar que voy es al Hospital Rivadavia porque el Hospital Fernández también está, no sé si la guardia atenderán a, o sea bien porque las veces que fui para adulto clínico tenía demoras de 4 horas, 5. Ehh, ambulancia acá en el barrio tenemos pero tarda muchísimo, pasa que la gente a veces no llega en donde tiene que llegar y si pasan las cosas, lo peor lo peor porque no tenemos ambulancia y abrieron varias salitas acá en el barrio pero estaría bueno de que abran un hospital para que tengan una guardia médica.

JS: Claro, claro. Entonces, la atención en las salitas no es muy buena.

D: No, no es muy buena.

JS: Y en general, ¿cómo es el recorrido cuando vas a las salitas?

D: Primero para poder ir a administración tenés que pasar por el de seguridad, que a veces no te deja ni siquiera pasar para preguntar nada porque como te digo hay muchísima gente afuera esperando tanto como para que te den la leche, para un turno, para todo; cambiaron todo, no es lo mismo que antes. Ehhh, falta de medicamentos. Es más, no hace ni dos meses que yo estuve en una reunión donde se hablaba del tema de los anticonceptivos para las chicas y había que pedir turno, no sé algo así para poder ponerle encima a las pibas y no habían, y no llegaban, y muchas cosas como esas.

JS: Okay. Y en el Rivadavia, ¿cómo es el recorrido? ¿Ahí sí te dirigís a la administración de la guardia o-

D: Bueno, antes cuando entrabas, entrabas directamente para la guardia de pediatría, ahora no, ahora te ... Y para mí debe ser por el protocolo que te atiende seguridad abajo y ahí llama por teléfono a la guardia y primero te preguntan qué tiene la criatura y te hacen pasar. Pero vas y te atienden. Es rápido todo, te atienden bien. La verdad es que es muy buena la atención. No me puedo quejar.

JS: Y una vez que pasas al de seguridad y te hacen pasar ¿qué sigue?

D: No, vas directamente a la guardia, tocás un timbre y ahí ya te atienden...

JS: Te atienden, perfecto. ¿Tenés que esperar mucho? ¿Cómo son los tiempos de demora?

D: No, la verdad que mirá, hay veces que hay demora porque hay chicos adentro y, bueno, como te digo, atienden primero a los que estaban adentro y después cuando sale ese, pasa el que sigue. Todo es por orden de llegada... Y... Y bueno, y sino te atienden enseguida, si no hay chicos, no hay gente, te atienden enseguida, no hay mucha demora.

JS: Perfecto. ¿Y cuáles son las razones por las que vos en tu vida personal te solés acercar a un centro médico?

D: Cuando, por ejemplo, mi bebé está con mucha fiebre, ahí lo llevo. Cuando por ejemplo tiene 1 día 2 días de fiebre lo llevaba. Ehh tema de la muela, dolor de oído, esas cosas lo llevo.

JS: Claro, y para hacer trámites ¿te solés dirigir a un centro médico o eso es en otro lado?

D: Ehh no, no. Yo cuando tengo que hacer algún trámite voy directamente a la obra social.

JS: Ahh perfecto. Y si tuvieras que decirme las diferencias entre ir a la obra social e ir a un hospital público ¿cuáles serían?

D: En la obra social no tengo, eh, también es muy buena la atención, lo que pasa es que es muy lejos a donde yo tengo que ir. Por eso prefiero, de urgencias, llevarlos al Hospital Rivadavia a los chicos. Pero no tengo muchas diferencias entre el Hospital Rivadavia y la obra social, obvio que la obra social eh los turnos los conseguís enseguida, en el Hospital Rivadavia no.

JS: Claro. ¿Y en los hospitales públicos cómo es el proceso de sacar turnos?(¿Te llaman por teléfono?)

D: Y tenés tu número, sí, pero no siempre te atienden al número que tenés que creo que es el 147. Ehh, yo igual nunca saqué turno en los hospitales, nunca me dirigí. Siempre saco a la obra social y me dan los turnos ahí, nunca estuve ... Sí ahora tengo que sacar un turno para que la vea el cirujano a mi hija, aunque él me dijo de que la podía hacer atender en cualquier otro lado, pero como ella se operó ahí prefiero que la atienda él. Igual lo hablé todo con él para que o sea siga los pasos a ella el que la operó. Nunca saqué turnos así en los hospitales, eh, pero sí sé de un vecino de que le tardaban demasiado los turnos.

JS: Claro, claro. Y ¿conocés los centros de atención primaria que se llaman CeSAC?

D: Ehh sí, son las salitas del barrio.

JS: Ahh okay, okay, perfecto.

D: Es (CeSAC) 21, 47, 25, sí sí sí.

JS: Ahh perfecto. Estos son los que vos me decís que ahora no están funcionando digamos, que funcionan muy mal.

D: Sí, y no sé si es por el tema de que, por lo que está pasando. Pero yo siempre pienso que ellos nos tendrían que cuidar a nosotros y no dejar que la gente se amontone todo afuera. Por lo menos tener

uno de seguridad y que vea que la gente no esté amontonada, que la gente no esté toda en la puerta porque (...) igual no hace pasar a la gente adentro sino, todos esos 3 que se sienten y después toda la gente queda afuera, pero toda la gente toda amontonada, y es lo mismo a nada.

JS: Claro, no. Es un desastre.

D: Sí, un desastre.

JS: Y ¿sabés si en los CeSAC dan algún tipo de atención además de médica? ¿Es verdad que pueden hacer trámites? ¿Pueden ir a buscar otras cosas que salud?

D: No, yo que sepa no. Ehh, bueno tiene algo de psicólogo. Dentista no sé ahora, pero la verdad es que antes había. Ehh .... Hasta ahora sé que el tema de entrega de medicamentos, antes ibas y te parabas y te daban los medicamentos en la ventanilla de la farmacia; ahora tenés que esperar turnos y los turnos son, ehh no sé. Te dan turnos y capaz que tardan 3, 4 horas para entregar los medicamentos, te digo porque yo retiro los medicamentos de mi suegra y hoy a la mañana temprano retirás y a veces son las 12 del mediodía y todavía no terminaron de entregar los medicamentos. O sea, no te tocó el turno que te tiene que tocar, no es rápido, tarda para todo. O a veces te dicen que no, te dan un horario de 2 horas para retirar el medicamento cuando son muchísima la gente que tiene que retirar y a veces te quedás sin turno, o no podés llegar ese día. Antes era todos los días los medicamentos, te daban en la farmacia. Ahora te ponen día, horario y como que es un desastre todo.

JS: Claro, sí. Me imagino. Bueno, Daniela, ahora pasa a hablar mi compañera y yo me voy a mutear así no hace ruido.

D: Dale.

CS: Bueno, Daniela vos nos comentaste un poco, pero me gustaría retomar el tema de las cosas que podría mejorar el hospital, en tu caso el Rivadavia o cualquiera sea el hospital o las salitas. ¿Qué es lo que te parecería que podrían mejorar?

D: Ehhh del hospital no tengo mucho para decir porque la verdad que la atención estuvo muy buena. Por lo menos a mí me atendieron bastante bien. Pero de las salitas, o sea de los CeSAC del barrio muchísimas cosas. Como por ejemplo, de poner, el trabajo es para todos, obviamente lo respeto, pero tendrían que poner otra gente a trabajar que sea más rápida y no gente mayor de edad como que no sabe todavía apretar un tecladito y tenés que estar y esperar. Ehhh, no sé si me llegas a entender.

CS: Creo que sí, ¿en términos de tiempo por ahí decís?

D: Sí y que vuelva a ser quizás como antes, de que las cosas eran todas más rápidas. Para vacunarte tenías un horario a la mañana y a la tarde, (... ..) ponele 2 veces a la semana y a veces no llegás porque trabajas. Igual los medicamentos lo mismo. Ehh, acá nosotros en el barrio tenemos, bueno barrio CeSAC que antes ibas con una receta de alguna obra social y te la daban igual porque uno trabaja, los que están en el barrio trabajamos, bueno como mi marido que trabaja en blanco y obviamente va a tener una obra social, no es que nosotros somos millonarios y por eso tenemos obra social, entonces a veces no te quieren dar los medicamentos. Y a veces uno no tiene recursos como para comprar un medicamento muy caro. Y ellos a veces, bueno antes te lo daban y ahora no te lo dan. Entonces ahora nosotros tenemos un cáritas acá en el barrio que creo que está los martes y los miércoles. Y antes conseguíamos todos los medicamentos ahí, ahora ya no tanto porque no sé lo que está pasando que tampoco no están dando. Ehh ibuprofeno por ejemplo no hay para los chicos, (...) en aerosol tampoco se lo puede conseguir, es todo como muy escaso todas esas cosas.

CS: Claro, todo un tema. Y en términos de atención médica de los doctores, ¿cómo lo calificarías ahora a diferencia de antes?

D: Yyy lo que pasa es que cambiaron todos los doctores ahora, no están los de antes. Había doctores muy buenos. Ahora la verdad es que no sé quiénes son los doctores que están, pero no son los mismos que antes en las salitas, por lo menos hablo de las salitas de las que están frente del Flechabus porque a las otras casi no voy porque me queda lejos. Pero siempre fueron, o sea buena la atención, a lo que es ahora la verdad que no sé (... ..). Lo que tendrían que mejorar es que en una salita como esta que nosotros tenemos que es, me parece que es la más grande, de tener un, la ambulancia afuera, de no esperar que venga la ambulancia de otro lado. De una guardia para pediatría o una médica general que esté de guardia por cualquier urgencia porque nos ha pasado de que gente se murieron porque no había asistencia en el barrio y hasta que la ambulancia llega, los policías no te quieren levantar, no te llevan, no nada y no te dejan que nadie te ayude. ¿Entendés? Esto pasa de que, pasa por ejemplo de que si a uno le dieron un tiro, porque ha pasado, en el barrio un montón de veces o otras cosas, ehh no llega la ambulancia en el tiempo que tiene que llegar, la policía no te ayuda en llevarte, ehh te están dejando prácticamente morir porque tampoco dejan que ninguno te levante, o sea, están esperando que venga la ambulancia. Si la ambulancia no llega, uno tiene que llevarlo al hospital, pero no hay ninguna manera de poder hacerlo. ¿Entendés? Ni de llevarlo, ni de nada. Tenemos que esperar la ambulancia, y la ambulancia tarda muchísimo, a veces hasta 2 horas tarda.

CS: Me imagino, es mucho.

D: Es muchísimo.



CS: Sí. Y ahora pasando al escenario de pandemia, ¿realizaste alguna consulta virtual por temas médicos? ¿O siempre presencial?

D: No, no no. Ninguna.

CS: Okay. ¿Y sabés si se manejan virtualmente las salitas del CeSAC?

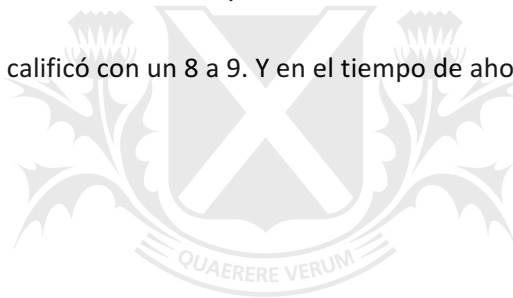
D: Ehhh no, virtual me parece que no, pero sí sabía que tenía un Facebook, donde cada salita tiene un Facebook, de ahí creo que le mandás mensaje y te contestan si te, cosas así. Eso sí sabía.

CS: Okay, perfecto. Y vos como paciente o como madre que hizo a atender a sus hijos ¿qué tan satisfecha estás con el CeSAC, con la salita, con la atención? Del 1 al 10, ¿cómo la calificarías?

D: ¿En tiempo pasado o en tiempo de ahora?

CS: Si querés los dos, cómo lo calificarías antes y ahora.

D: En el tiempo pasado te lo calificó con un 8 a 9. Y en el tiempo de ahora te lo calificó con un 4.



## Entrevistas médicos

### 6.5.4 Dr. Martín, Hospital Fernandez

Universidad de  
San Andrés

**Covid:** Equipo transdisciplinario cuando te da covid: kinesiólogo, nutricionista, psicólogo, trabajador social y psicoterapeuta

Esto hace que los pacientes no tenga que pasar por los centros de rehabilitación

Cuando el paciente se va caminando y sale bien del hospital lo sigue el centro de salud: otro equipo más reducido

Paciente se comunica por el 147 ya sea en el hospital o en el cesac

La atención en el cesar 21 en los pacientes de rehabilitación: si el paciente no se puede trasladar, los profesionales lo van a ver a la casa y una vez que se pueda trasladar va al cesar. Es en el único lugar (cesar) que están haciendo esto

**Pacientes puntuales que salen de terapia intensiva:** El paciente se tiene que manejar en principio por el 147: “hay veces que el paciente no puede tomar turno por el 147 sino que se hace una agenda cerrada, que es el caso del consultorio de post área crítica que estamos por llevar a cabo de área crítica. Donde citamos al paciente, el llega al hospital, nosotros le pasamos el dato del paciente a la gente de control de la mesa de entrada, cuando llega el paciente tiene que anunciarse ahí, ahí se lo empadrona y se lo atiende con todas las disciplinas”

En los cecas los pacientes llegan y en este momento por tema covid, se anuncian y tienen que esperar fuera del cesac por un profesional para evitar la multitud en la sala de espera dentro del cesac

Esto va a seguir así hasta que se levante el covid básicamente

**Cómo está el sistema de turno:** Pasó por distintas circunstancias, donde habían profesionales que cerraron sus agendas y habían pacientes que llamaban a pedir turnos y no habían. En este momento se están re asignando los turnos de las agenda, no es fácil..es una buena idea pero para el paciente conseguir el turno deseado es muy difícil.

Depende del hospital y depende del servicio para conseguir el turno por el 147

Una vez adentro del hospital o centro de salud con el turno agarrado la atención es rápida

**Qué cosas afectan el comportamiento a de las personas llamado para ir al hospital:** todo eso está dificultado por la pandemia, el escenario ideal es previo a la pandemia o pos pandemia.

En este momento se da atención ambulatoria en los hospitales (por turno) - la idea de la atención publica es que los pacientes pasen por un primer nivel (atención primaria), si es necesario pasen a un segundo nivel (Cemar) y de ahí a un tercer nivel que es el hospital.. todo esto para que no se colapse el servicio de hospital

**Factor importante: Domicilio** - que las ubicaciones ayuden al paciente

**Atención primaria:** lo que hay es medidos generalistas, médicos de familia, ginecólogo, obstetra, pediatra, odontólogo y enfermería con algunas especialidades

La idea es la descripción temprana de distintas patologías

Se trata que el paciente tenga un médico de cabecera que lo guíe y lo derive pero hay muchos pacientes que empieza el derrotero por las especialidades

**Personas:** en un gran % van personas sin cobertura medica, otro % pacientes con obras sociales malas que no les brindan respuestas a sus afiliados y terminan en hospitales públicos y otro grupo que tienen coberturas buenas que por decisión propia prefieren los hospitales públicos

**Sin turno:** el retiro de medicamentos en atención médica primaria. Necesitan la orden del medico de cabecera el cual te hace el seguimiento y su receta, generalmente si es una medicación crónica te lo

hacen por 3 meses, vas al centro de salud, el farmacéutico corrobora esa situación médica porque está en la historia clínica y le entrega al paciente la medicación por un mes.. esta entrega es sin turno.

**Sistema de turno rutinario:** lo puede sacar por el 147 o por la mesa de entrada de cada uno de los lugares .. depende del servicio que tiene el hospital, si tiene mayor o menor demanda. Hay turnos de neurocirugía que tienen turnos para dentro de tres meses

Dependiendo del área y del hospital (pero hay hospitales que son de derivación — que es si vives cerca o que los derivan hacia allá por el servicio)

Ejemplo: paciente del hospital de laNús que tiene un tumor y no hay quien lo atienda, este se atiende en el hospital duran.. cuando llega el momento de decir que es para una cirugía lo derivan al hospital Fernandez

Se lo puede llegar a ver con sobretorno pero si no es de vida o muerte inminente se le manda a hacer los turnos y después la cirugía

La atención en los hospitales se transformó en la pandemia, por suerte se pudo dar una respuesta fantástica ante la emergencia sanitaria. Los pacientes no demoraban en ser atendidos, entraban por los detectar, si eran positivos eran derivados a sus casas si es que su casa tenía un buen ambiente y sino a un hotel donde había un servicio de médicos, si el paciente era moderado severo se le pasaba al hospital y allí se hacía un seguimiento. En algunos casos era por clínica médica y el severo en UTI o VNI y a la semana se les daba de alta y los que no tenían la suerte, pasaban directamente por terapia intensiva por aprox 3 semanas y media, una vez que salían de terapia, pasaban a piso y ahí seguían hasta que se les daba de alta.

En los detectar, que fueron distribuidos por la ciudad pasaba lo mismo

**Principales falencias:** El factor humano .. donde si el médico es proactivo y tiene ganas de trabajar llena su agenda y ve a quien quiere ver, si el médico es medio chanta no se como hacen pero cierran su agenda y en vez de ver 15 pacientes ve a 2 pacientes..

Sobrecargando a otro que trabaja

Mayor inconveniente : factor humano, donde las agendas tienen que ser independiente del médico.. porque si son dependiente, cierran las agendas y ven a la gente que ellos quieren ver. Y si todos cumplieren el horario laboral requerido ya tendrían a la cantidad de pacientes programado, la atención sería mucho más rápida

Hay centros de salud donde los médicos tratan mal a los pacientes para que no vuelvan

Los superiores a esos médicos pueden ver las agendas y corroborar pero saben que hacen trampa ..

“No es fácil hacer algo al respecto”

**Previa atención medica falencia:** el desconocimiento por parte de la población de como es el derrotero en la atención.. como es tu pase o el conocimiento que tienes vos como paciente para atenderte en el sector publico

Si eres una persona de buena salud, no vas al medico.. solo cuando tienes alguna dolencia.

Recién cuando te duele algo, pides un turno. Pero no sabes que tienes acceso a una atención primaria de seguimiento.. hay un desconocimiento por parte de la población general .. vos sabias que te podes atender en un centro de atención medica primaria que te puede hacer un seguimiento?

**Falencias:** dar a conocer a la comunidad como es el acceso a la salud.. el que no tiene medios sabe como es el proceso, pero sino tenemos la cultura del hospital. Entonces, una medida para mejorar la atención es educar

Educar a la población general y el otro es cliente interno que son todos los profesionales que atienden al cliente externo

Educar a unos y a otros, como debería ser el derrotero del paciente.. porque hay muchos médicos de hospital que no tienen conocimiento de lo que se hace en las áreas de atención primaria, entonces cosas que se pueden solucionar en un primer nivel sin colapsar en un hospital, no se hace por desconocimiento

Por otro lado, el cliente externo.. como sabe que en el hospital están todas las especialidades van directo al hospital y sobrecargan al hospital

**Sistema de turnos online:** pacientes que llaman al 147 tienen dificultades de : pronta atención y que le den un turno cercano

No siempre sirve

La idea es que desde la atención primaria el paciente ya se vaya con el turno dado para la especialidad en el hospital

**En general** en la atención primaria los turnos son muy rápidos

Hay centros de salud que los profesionales son muy comprometidos y otros que no y se demora mucho y por ello esta retrasado el sistema

**Mejora:** No solo en las áreas de espera sino en: educación a la población en general (cliente interno y externo del hospital) y a partir de esa educación, uno mejora.. Si vos no tienes una educación, elegís cualquier cosa o lo que te digan que es mejor

**Personas:** el que va de urgencia va a la guardia, si en la guardia vos decís que te duele el gordo del pie (te dicen que pidas turno en el 147) si es algo un poco mas grave, te ven en el momento.. Si no es una urgencia, los pacientes crónicos ya saben que tienen que pedir turno y los pacientes que nunca lo hicieron saben que tienen que ir a las 5am para que le den turno de ser atendido en el Cesac mañana

Después tienes los otros que llaman al 147 y se cansan de no tener respuestas y deciden ir a que un especialista les vea

**Mejora:** teniendo gente calificada en las mesas de entrada.. hay muchos administrativos que son el primer encuentro con el paciente que no tienen una educación mínima, por ende no saben cómo usar una computadora

#### **6.5.5 Varela, Cristina, Hospital Priovado**

**Fecha y horario:** domingo 19 de septiembre, 09.00 horas.

**Modalidad de entrevista:** videollamada por google meet.

**Duración de entrevista:** 60 minutos.

**Entrevistadoras:** Catalina Soncini (CS) y Jazmín Suárez (JS).

**Entrevistada:** Cristina Varela, 61 años. Fonoaudióloga, trabaja en el hospital Pirovano.

Cristina Ines Varela, tiene 61 años y es jefa del servicio de la sección de fonoaudiología del hospital pirovano. Docente en la universidad Barceló, la universidad interamericana, la universidad de buenos aires. También es parte del gremio que enrola a todos los profesionales universitarios que no son médicos. Se formó en la universidad del salvador como Técnica en Fonoaudiología y luego hizo la complementación para la licenciatura en la Universidad del Museo Social Argentino.

#### **Dónde**

#### **trabaja**

En general cuando alguien trabaja en un hospital del gobierno de la ciudad, trabaja en uno solo a menos que cumpla horas en algún centro de salud (cesacs). Estos son centros que están alrededor de los hospitales, en los barrios, y brindan atención primaria a veces hay colegas que trabajan una parte de su carga horaria en un hospital y otra parte en un centro de salud.

#### **Trabajo en el CeSAC y experiencia ahí**

Trabajó en un CeSAC dentro de la villa 1-11-14 (CeSAC nro. 20). Los CeSACS son espacios más reducidos en cuanto a personal y a la cantidad de prácticas que se pueden hacer en salud. Este centro se creó a partir de que varias familias se tenían que prestar los nebulizadores para nebulizar a los chicos. En los CeSAC trabajan pediatras, generalistas, de familia, (uno u otro) en general pediatras, a veces hay kinesiólogos, en general psicólogos, trabajadores sociales, a veces hay fonoaudiólogos, enfermería, algunos tienen odontología casi todos tienen farmacia porque en el centro de salud se hace el reparto de medicación y de leches. Es el espacio más cercano a la población. En los hospitales la gente ingresa

al hospital, en los centros de salud se sale, a las calles, a los comedores, a las escuelas. Los CeSAC son una cuestión mucho más familiar.

### **Su trabajo en el hospital**

Trabaja 40 horas semanales que distribuye de lunes a viernes, de esas 34 horas presenciales y 6 horas para capacitación. En una época se hacía, pero con la pandemia se trabajaban las 40 horas o se capacitaban sobre otras cuestiones como el covid. No estuvieron trabajando solamente de lo que son, Cristina estuvo trabajando en la farmacia del hospital armando cajas de insumos y hasta el viernes pasado estuvo trabajando en el triage del hospital, estaba en la puerta escafandreada con el termómetro en la mano y alcohol en la otra haciendo el ingreso de que necesitaba la gente que ingresaba al hospital. Al terminar la jornada laboral se siente agotada de la cabeza, a veces muy contenta otras no tanto. Lo que yo les puedo garantizar (les dice a los residentes) es la incertidumbre. A veces uno tiene planeado una rutina y después que se ingresa al hospital desaparece esa rutina.

### **Incomodidades con las que convive a diario a la hora de trabajar**

La falta de recurso humano y de recursos en general. El gobierno de la ciudad le dice que tiene que hacer teleconsultas y para eso precisa una computadora con cámara y micrófono, las cuales no tiene en el hospital. Ella posee una computadora (a la cual le tuvieron que poner cámara) que apenas tiene internet, pero no tiene wifi. Entonces lo que tuvieron que hacer fue hacer una vaquita con el personal de planta y poner internet. Si un paciente no puede ir hay que comunicarse, entonces tuvieron que poner ellos la línea de celular para que la gente se comunique a ese celular (como lo hicieron con el internet). Les exigen cosas pero no les dan los elementos necesarios para hacerlas. Si les dieron los insumos de cuidado personal para la pandemia. No les dan un espacio físico seguro, ella está en un lugar donde no hay salida de emergencia, es decir, hay un incendio y quedan ahí atrapados. Se trabaja en condiciones difíciles, como se puede y como se quiere, porque ellos tomaron las decisiones de comprometerse.

### **Funcionamiento 147**

(vale decir que el 147 es bastante difícil comunicarse y que responda efectivamente). Cristina cuenta que es muy difícil que a través de un solo número se respondan tantas cosas. En el 147 no está solamente salud, tenes trámites y otras cosas. Por otro lado, pasa que supuestamente a través del 147 la gente llama y pide turno para que ella los llame por teléfono y les diga “en que los puedo ayudar?” y la realidad es que ella tampoco los puede ayudar, los puedo orientar. Por ejemplo: alguien necesita una audiometría pero no paso por el otorrino, entonces Cristina debe decirles que vuelvan a llamar al 147 para pedir turno con el otorrino y que el diga si necesita el estudio. La gente no funciona así en

los servicios públicos, la gente quiere ir a pedir el turno, la gente cuando no se siente bien quiere ir al hospital a que lo atiendan, no llamar por teléfono y que le digan que tiene que hacer, si es que le contestan. Ella ha llamado al 147 muchas veces, y ha pasado que no le dan turno porque ella no es el paciente, aunque tiene al lado al paciente y llame ella por él. Por ejemplo: una mamá tiene un nene que no habla bien, si este tiene que hacer un tratamiento una vez por semana, la mamá tendría que llamar todas las semanas al 147 y es imposible. A veces los médicos mandan a hacer estudios pero la gente no sabe leer las órdenes. Ella cree que serviría un 147 para cada hospital y que el hospital si tenga gente capacitada para atenderlo en un rango horario. La gente viene al hospital para que le expliquen, para encontrarse con una persona que le hable, no con una máquina, la gente necesita que la escuchen y un ida y vuelta.

### **Concepto de atención primaria**

La atención primaria es el contacto directo de la gente de salud con la persona. Puede ser una mamá que recién tuvo un bebe y necesitan que le expliquen cómo dar la teta, etc. La atención primaria tiene que ver con la persona. Es la parte de la salud que más tiene la posibilidad de ponerse en el lugar del otro. Ejemplo: Anselmo tiene 12 años y su hermano de 10 salen a cartonear (tiene un papá alcohólico y una mamá sumisa). El no quería ir al CeSAC, pero con la excusa de que no decía bien la r lo hacían ir y de paso podían hacer un seguimiento de cómo estaba o si le sucedía algo en la calle. Finalmente Cristina también lo ayudaba con las tareas y se generó un vínculo. Eso es la atención primaria, la salud no tiene que ver solamente con lo orgánico, la salud tiene que ver con la vida cotidiana del paciente, con su cultura, con cómo se siente. En la atención primaria lo que se da es un ida y vuelta, ella también aprende de los pacientes.

Mario Rovere, viceministro de salud, tiene varios videos explicando lo que es la atención primaria. Definición que encontró en internet: “la atención primaria es una estrategia que considera integradamente los problemas de salud, enfermedad y atención de las personas y del conjunto social; no solo provee servicios de salud, sino que afronta las causas sociales, económicas, políticas”. El padre de lo que es la salud pública es Carrillo, tiene una mirada muy adelantada cuando decía que no tener agua corriente es mucho más grave que otros virus porque las condiciones de vida de mucha gente son las que condicionan su estado de salud de enfermedad.

En el GCBA el que trabaja mucho en la atención primaria y es muy capo es el doctor Gabriel Battistella. “La atención primaria el trabajo es intersectorial”, en el hospital somos muchos los que trabajamos, pero cada uno en una cosa distinta; en cambio en el centro de salud yo salía de mi box y al lado estaba la pediatra y del otro lado estaba la ginecóloga; y llegaba la hora del mediodía y por una hora y media nadie trabajaba ni atendía (salvo que hubiera una urgencia) y nos juntábamos a comer. Eso estaba

buenísimo. A mi me tocaba un miércoles cocinar para todos los compañeros de salud. Hay como un sentido de comunidad en estos centros de atención primaria y de cuidado mutuo. A mi nunca me asaltaron adentro de la villa, a mi me asaltaron en el barrio de Belgrano. El GCBA nos entraba y nos sacaba de la villa con una camioneta, pero por ahí la camioneta se rompió y había que tomar un colectivo que nos dejaba a  $\frac{3}{4}$  cuadras y había que mandarse para adentro de la villa caminando. Había una de las doctoras que se vestía como si fuera Susana Gimenez y aparentemente la quisieron asaltar; ella escuchó una voz que le dijo “no te metas con ella que es una de las doctoras de la salita, no la toqués eh, que es la doctora de la salita”. Somos parte de ellos y ellos saben que nosotros (...). Por eso también depende de cómo se genera vínculo con la gente, hay lugares que para entrar al centro de salud te dicen “muéstrame el documento” y eso es expulsivo. El vínculo que se genere depende de la cabeza del centro de salud. El director de este centro de salud (es psicólogo) tiene más de 300 ahijados adentro de la villa y no es católico eh. Yo le pregunté cómo haces contactos ahijados y él me dice “y qué se yo... pero a mi me piden y no les puedo decir que no”.

### **CeSAC horarios**

Tienen horario de atención, de 8 a 17 y no tienen guardia, pero tienen. Varias veces nos ha pasado, llegaba alguien a punto de parir y alguna que venía con auto se la cargaba en el auto y se la llevaba para el piñero (que era el hospital que quedaba más cerca) o alguna vez pasó de encontrar un bebé en el cesto y llamé a la ambulancia y bueno, o llegar alguien acuchillado o con un estado tremendo de intoxicación, se hace lo primerito que se puede hacer y se sale corriendo para la guardia de un hospital, no hay un quirófano, no se sacan radiografías, no hay laboratorio (pueden sacarse muestra de sangre y después llevarla a un laboratorio central), pero si hay que hacer algo en el momento no hay, no hay cardiólogo.

### **Consultas**

Ahora en la pandemia casi no hubo presencialidad en el momento y ahora que las cosas se están abriendo es la debacle porque todo el mundo quiere atenderse y es entendible, pero también es entendible que tenemos un tiempo finito de posibilidad. Aparte hay que seguir cuidándose y en la parte donde trabajo de fonoaudiología son cabinas que no tienen ventilación, no puedo hacer entrar a un paciente atrás del otro tipo chorizo. Hay que ventilar, hay que limpiar. Si yo tuviera que hacer un promedio, atiende de 5 a 6 pacientes por día. El jueves tuvimos 14 y el viernes 4.



En el servicio nuestro las consultas son en mayor medida de personas que tienen dificultades así como algo muy global para la comunicación. Esto quiere decir que son personas que no escuchan bien, que no hablan bien porque tienen problema con su lenguaje (tartamudos, acv, niños con problemas para hablar o que no hablan) y también todas las personas que tienen dificultades para comunicarse pero por su voz, porque son disfónicos o porque no tienen laringe por un cáncer y ahora hablan por el aparatito, y también personas que tienen dificultades para tragar que es muy frecuente en personas con enfermedades desmielinizante como el ELA, la esclerosis múltiple, pacientes con acv, pacientes que han tenido un accidente, pacientes que han tenido covid y estuvieron mucho tiempo entubados y sin comer (cuando vuelven a comer les cuesta tragar, tragan mal y la comida se va por otro caño y si pasa eso se me hace una neumonía y así vuelvo a estar internada con una neumonía no por covid sino por una aspiración, o sea la comida se fue para el lado de las vías respiratorias). Tenemos como un variopinto grande pero yo creo que en común todos los pacientes consultan porque desde algún lugar tienen dificultades para poder comunicarse, ya sea de la voz, del lenguaje, de la audición, niños, adultos y también problemas de deglución (ahora se trabaja mucho por el tema del post covid).

Por lo general las consultas duran media hora. Hay personas que en 10 minutos se resolvió y hay otras personas que hay que estar más de media hora y decirle “bueno nos vamos a volver a ver, hoy ya terminamos”. Porque sino sí es un tratamiento son sesiones de más o menos media hora.

### **En qué medida se solucionan los problemas en la primera consulta y en qué casos tienen que volver y hacer seguimiento**

En general, en la primera consulta lo que uno hace con los pacientes es calmarlos, decirles que se están encontrando con alguien que está tratando de ponerse en su lugar, que sabe lo que les está pasando y que vamos a tratar de ayudarlos. Eso es lo primero en cualquier área en la que atendamos. En la primera consulta lo que yo puedo resolver es alguna evaluación, por ejemplo un acto físico, pero no son los casos más frecuentes. En general, vienen porque no escuchan bien entonces hacemos la audiometría y da mal, vuelve al otorrino y lo ve, hay que ponerse un par de audífonos, vuelve con nosotros para hacer todo el trabajo de ver cómo se hace con el tema de los audífonos; como que en la primera consulta son muy pocas las cosas que se resuelven pero sí lo que importa de la primera es que el paciente sepa que está llegando a un lugar de puertas abiertas, que puede volver cuando necesite, que lo vamos a escuchar, que estamos para ayudarlo. Justamente cuando yo atiendo a los del 147 les digo “¿en qué lo puedo ayudar?”. Pasa que hay tratamientos de lenguaje, de la voz que por ahí el paciente está un año, mucho tiempo y que no se llega a un alta cuando supuestamente se

curó, se llega a un alta a veces cuando tuvo la mayor potencialidad de lo que podía hacer. Depende, si yo atiendo a un chiquito con una discapacidad no lo voy a volver un chico “normal”. Se hará hasta que uno diga “esto es lo máximo que me parece que Juancito puede lograr, después los veremos en controles, lo iremos viendo”.

### **Con qué criterio deciden los pacientes ir o no a una consulta**

Los pacientes vienen a la consulta muchas veces por decisión propia “porque me pasa algo y necesito consultar”, y a veces porque los mandan. Yo tengo muchos pacientes que vienen y me dicen “yo vengo porque mi mujer me dice que yo no escucho, pero yo escucho bien” o “vengo porque la maestra dice que el nene no habla bien, pero a mi me entiende todo y yo le entiendo todo”. Lo ideal sería que la gente pida ayuda cuando se da cuenta de que lo que le pasa no lo puede resolver a todo nivel. Pero en general vienen por inquietud propia o derivados por un familiar, docente o por otro profesional.

### **Qué mejoraría del hospital**

En general del hospital no sé porque no me siento con la capacidad ni la autoridad para decir qué es lo que necesita el hospital. En el área de fonoaudiología necesito más personas físicas, o sea más cargo de fonoaudiólogos reales, cargos efectivos. Somos muy pocos y estamos a full. Tenemos un montón de demanda insatisfecha, hay listas de espera. “Su nene tiene problemas para hablar, ahora espere que cuando tenga un lugar la llamo para atenderlo”. No es el caso del Pirovano, nosotros más o menos estamos con una demora de 8 meses, lo cual es un montón. Pero hay lugares que están 3 años, como la casa cuna que queda en constitución, es un hospital de niños en la que hay demora de 2 años, 3 años para atender a un chico. Un chico que pasa de tener 3 a 6 años y tendría que estar condiciones de ir a primer grado, o sea se perdió el tiempo y la realidad es que cada vez hay menos fonoaudiólogos en general porque hay menos gente que estudia la carrera, entonces lo primero que digo es el recurso humano.

Después, lo que se refiere al recurso físico y a la cuestión de hacer que los procesos burocráticos le sirvan a las personas. Porque la burocracia tiene que existir, no es que sea mala, los pacientes tienen que llegar, pasar por la ventanilla, si tiene obra social hacer el papel para que la obra social le pague al hospital; eso hay que hacerlo. O sea alguien que tenga osde y se quiera venir a atender al hospital que venga, pero que osde pague la consulta que está haciendo, de la misma manera que se la pagaría alguien que trabaja en los arcos. Por otro lado, que los que decidan estas cuestiones sea alguien que

está ahí trabajando porque el 147 lo inventó alguien, creo yo, que nunca trabajó en un hospital. O sea, el doctor Fernán Quirós (que me cae muy bien) no trabajó nunca en un hospital público, él trabajó siempre en el Hospital Italiano. Funciona distinto. No digo que no pueda ser capaz, pero me parece que tiene que tener alrededor de él en tal caso, o sea, no pueden decidir cómo tengo que atender yo si nunca estuvieron en el servicio. O sea, uno de mis jefes durante muchísimos años, 20 años, nunca entró a mi servicio. Ni hablar mi jefe actual, en toda la pandemia una vez entró y dijo “¿todo bien?”. Él está en otro lugar, con otros servicios, dirigiendo otras cosas, pero las cosas hay que estar en el campo. Es como que yo decida cómo hay que organizar los colectivos de CABA y nunca manejé un colectivo o me tomé uno porque tengo auto.

### **Diferencias sector público y privado**

Yo soy la misma persona que trabaja en lo público y en lo privado. Atiendo de la misma manera, pero tanto en lo público como en lo privado muchas veces lo burocrático no está para ayudar sino para traer problemas. Lo privado también está colapsado en muchas cosas, la gente no consigue turnos, me pasa a mí. Yo también tengo osde y puedo conseguir algo porque estoy adentro del sanatorio, pero si estuviera afuera me darían turno para marzo. Creo que hay muchas cosas que funcionan muy parecido. Las personas somos las mismas. Por ahí hay procesos burocráticos que están más aceitados porque en general hay mejores condiciones de equipamiento y físicas, o sea una sala para internarte de los arcos, del san camilo, no es lo mismo que una sala para internarte en un hospital público.

En cuanto a la cosa un poco más lujosa, de comodidad, vos vas a un sanatorio y tenés tu baño, tu sala y tu habitación. En el hospital tenés un baño para 6 camas. La calidad de la comida que se le da al paciente.

Pero la atención en general, las personas somos las mismas. Si me dicen “che, tengo a tal paciente, a dónde te lo mando?” y a donde él pueda, me da igual.

Yo algunas cosas las hago en el hospital y otras en el sanatorio. No elijo los lugares, elijo las personas.

### **Qué mejoraría y destacaría del sistema de salud (público + privado)**

Primero mejoraría la remuneración y el reconocimiento a las personas. Yo creo que al principio nos aplaudieron y después chau, nos echaban de los edificios. A mi me pasó, en mi núcleo familiar, yo me autoaislé al principio de toda la familia. Mejoraría el reconocimiento, el respeto y la remuneración

porque uno trabaja por un sueldo, trabaja porque le gusta lo que le hace, pero es básico, es una vocación, pero la vocación no justifica la explotación. Entonces nada, me parece que el reconocimiento no es mucho. Sí mejoraría todas las cuestiones burocráticas involucrando más a las personas que trabajan adentro y uno sabe adentro del grupo de amigos quienes van a hacer el trabajo y quienes no y ustedes lo saben porque están adentro, yo que estoy afuera no lo sé. Son los que estamos adentro los que sabemos, entonces por ahí viene me parece el punto. Hay mucha gente que sabe que está adentro y está bueno y hay otra que no y bueno eso.



Universidad de  
**San Andrés**

## 7. Bibliografía

Buenos Aires Ciudad. (s/f). *Centros de salud y Hospitales.*

Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/actividades-en-establecimientos-de-salud/centros-de-salud-y-centros-medicos-barriales>

Llordachs Marqués, F. (14 de mayo de 2020). *¿Cuál es la mejor sanidad pública del mundo según la OMS? Clinic Cloud.*

Recuperado el 16 de noviembre de 2021 de <https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/>.

LA NACIÓN: El Mundo. (16 de marzo de 2020). *El coronavirus impulsa el boom de la telemedicina en el mundo.*

Recuperado el 16 de noviembre de 2021 de <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/el-coronavirus-impulsa-boom-telemedicina-mundo-nid2343809/>.

Tomoyose, G. (4 de marzo de 2021). *Todo por WhatsApp: cómo funciona Boti, el chat porteño detrás de las respuestas sobre tests y vacunaciones por el Covid 19.*

Recuperado el 3 de noviembre de 2021 de <https://www.lanacion.com.ar/tecnologia/todo-por-whatsapp-como-funciona-boti-el-chat-porteno-detras-de-las-respuestas-sobre-tests-y-nid04032021/>

Pezzuchi, L. A. (noviembre de 2018). *Desigualdad del ingreso y salud en Argentina.*

Recuperado el 1 de agosto de 2022 de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9906/1/desigualdad-ingreso-salud-argentina.pdf>

Pla, J. L. (enero de 2013). *Modernidad, desigualdad social e incertidumbre: apuntes para pensar los procesos de estratificación social desde una perspectiva dinámica.*

Recuperado el 4 de agosto de 2022 de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/21230>

Organización de los Estados Americanos. (s/f). *Desigualdad e inclusión social en la Américas*.

Recuperado el 4 de agosto de 2022 de <https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>

CLARÍN. (3 de septiembre de 2010). *La mitad de los argentinos sufre una atención médica deficiente*.

Recuperado el 4 de agosto de 2022 de [https://www.clarin.com/salud/argentinos-sufre-atencion-medica-deficiente\\_0\\_r1KGcTpPmx.html?gclid=Cj0KCQjwxb2XBhDBARIsAOjDZ37ImgK0xpCd\\_rRDMtOtCxWggIPUACwLwm\\_gUryR4Dir-n40v9imTTsaApBIEALw\\_wcB](https://www.clarin.com/salud/argentinos-sufre-atencion-medica-deficiente_0_r1KGcTpPmx.html?gclid=Cj0KCQjwxb2XBhDBARIsAOjDZ37ImgK0xpCd_rRDMtOtCxWggIPUACwLwm_gUryR4Dir-n40v9imTTsaApBIEALw_wcB)



Universidad de  
**San Andrés**



Universidad de  
**San Andrés**



Universidad de  
**San Andrés**