

DELIMITACIÓN DE LAS ÁREAS PROGRAMÁTICAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN CONCEPCIÓN DEL URUGUAY, ENTRE RÍOS

SAVOY Francisco¹; CURTO Susana Isabel²

¹ CONICET, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Ciencias de la Salud

² CONICET, Instituto Centro de Investigaciones Epidemiológicas (IIE), Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires

fransavoy@hotmail.com

Resumen: El artículo realiza un primer análisis espacial de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina con el objetivo de determinar las áreas programáticas para cada uno de ellos. Para ello se realizó una Poligonación de Thiessen con ajuste en los radios censales establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Se determinaron las áreas programáticas para cada CAPS y se calcularon las áreas y totales de población para cada una de dichas Áreas. Se concluyó que, con la delimitación propuesta, la cantidad de habitantes residentes en todas las áreas es similar, fomentando la equidad espacial.

Palabras clave: Atención primaria de la salud – Áreas programáticas – Sistemas de Información Geográfica.

DELIMITATION OF PRIMARY HEALTH CARE CENTERS PROGRAM AREAS IN CONCEPCION DEL URUGUAY, ENTRE RIOS

Abstract: The article makes a first spatial analysis of Primary Health Care Centers (CAPS) in the city of Concepción del Uruguay, Entre Rios, Argentina with the aim of delimiting the Program Areas for each of them. For that purpose a Thiessen polygon method adjusted to census radius (established by the National Institute of Statistics and Census) was applied. Program areas were determined for each Health Center and calculated the areas and total population within these Areas were calculated population totals for each of these Areas. Conclusion drawn from this analysis is that with the proposed delimitation, the number of people living in all areas is similar, encouraging spatial equity.

Keywords: Primary Health Care – Program areas – Geographical Information System.

Introducción

Área Programática es, según la Organización Panamericana de la Salud (1994), “el ámbito geográfico de cobertura asignado a un establecimiento de salud, para ejecutar los programas de atención médica y saneamiento ambiental”. El término data de los años 60 cuando se formuló la estrategia de Atención Primaria de la Salud y ha tenido creciente importancia como medio para delimitar acciones y responsabilidades administrativas y sanitarias en una determinada área geográfica. Básicamente es un territorio con jurisdicción poblacional y geográfica, accesible desde el centro de salud correspondiente y capaz de proporcionar una atención de salud continuada y permanente a cierta cantidad de población. Es el área asignada a una o varias instituciones de salud (hospital, centro de salud) para que realicen en ella, acciones integrales e integradas de salud para sus habitantes y su medio ambiente. Es un concepto operativo para gestionar la salud pública por el cual, cada centro de salud, tiene bajo su responsabilidad un área sobre la cual debe prestar asistencia médica y realizar tareas de prevención.

Estas actividades pueden ser resueltas con mayor eficiencia fuera de los grandes hospitales y a mucho menor costo. La primera referencia a esta relación entre eficiencia y costo se menciona ya, en 1920, en el *Report on the future provision of medical and allied services*, más conocido como Informe Dawson Penn, donde se abordaba la reorganización del sistema sanitario del Reino Unido después de la Primera Guerra Mundial. En esta organización se incluyeron tres niveles de atención, denominando a los servicios del primer nivel como Centros Primarios de Salud. Esta estrategia fue ratificada en septiembre en el año 1978, por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata con el patrocinio de la OMS y de UNICEF.

La estrategia de Atención Primaria de la Salud posee dos componentes esenciales: a) Componentes programáticos y b) Componentes estratégicos. Los primeros hacen referencia a las actividades a desarrollar por parte de los centros de atención primaria, mientras que los segundos aluden a los medios para cumplir con los objetivos de la estrategia general.

Las principales autoridades sanitarias de 140 países respaldaron esta estrategia para lograr mayor equidad en salud. Bajo esta conceptualización se comenzaron a crear Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), como estructuras físicas desde donde desarrollar todas las actividades propias de la atención primaria. A cada CAPS se le asignaría luego un área programática determinada.

Las actividades a desarrollar por los CAPS dentro del área programática se resumen en:

- Educación sanitaria (identificación de problemas y prevención)
- Nutrición adecuada (Promoción de suministro de alimentos)
- Saneamiento básico (Abastecimiento de agua potable)
- Cuidados materno infantiles (Planificación familiar)
- Inmunizaciones

- Prevención de enfermedades endémicas
- Tratamiento apropiado de enfermedades y traumatismos
- Suministro de medicamentos esenciales

La ciudad de Concepción del Uruguay cuenta con nueve Centros de Salud pero ninguno tiene un área programática definida. A esta situación se suma el hecho que siete de estos dependen de la Secretaría de Salud Municipal, y dos de la Dirección General del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos. Esto significa que la asignación de recursos, las directrices de trabajo y la designación y conformación de los equipos de salud de los centros dependen de administraciones diferentes. Por otro lado, su personal de agentes sanitarios (encargados de realizar actividades de relevamiento en terreno relacionadas con determinantes ambientales de la salud) depende del Programa de Agentes Sanitarios de la provincia de Entre Ríos, dependiente a su vez de la Dirección General del Primer Nivel de Atención de la Provincia. Los agentes sanitarios utilizan sus propias planillas de visitas domiciliarias, cuyos datos son condensados en una planilla especial y remitida, en una primera instancia, al coordinador zonal y luego al programa del cual dependen, con sede en la ciudad de Paraná, capital de la provincia; esto quiere decir que la información no es procesada ni analizada en los Centros de Atención. De una encuesta realizada a 36 agentes sanitarios perteneciente a la Primer cohorte del Curso de Salud Social y Comunitaria desarrollado en el marco del Programa Médicos Comunitarios, el 95% de los agentes sanitarios de la provincia reconoce con claridad el territorio en el cual desarrolla su trabajo y lo vinculan con los Centros de Salud pero solo el 16% maneja la cartografía de trabajo de una forma aceptable (Marco, s/f). Estas situaciones evidencian la necesidad de contar con áreas de trabajo definidas para cada centro de salud.

En los Centros de Atención Primaria de la Salud las tareas de atención médica y prevención de las enfermedades se complementan con actividades de recolección y sistematización de datos, tales como cobertura de los servicios locales, vías de transporte, recursos naturales, producción de alimentos y otros datos que pudieran ayudar a interpretar problemas sanitarios locales, que se utilizan para producir estadísticas epidemiológicas y realizar el control de los programas asistenciales. Sin embargo, estas actividades no son programadas a nivel espacial o en relación a los diferentes centros de salud. Dada la fuerte relación de esta actividades con las características geodemográficas del área, Marcó (2011) sostiene que un área programática debería ser la unidad de programación anual y quinquenal de las acciones de salud sobre un territorio determinado y de su población; por lo cual su diseño territorial debiera coincidir con circunscripciones previas realizadas por organismos que produzcan datos regularmente, tales como los radios censales, para facilitar el análisis y la comparación de datos con otros determinantes de la salud.

Siguiendo este criterio se realiza un primer análisis espacial de los Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Concepción del Uruguay con el objetivo de determinar espacialmente las áreas programáticas para cada uno de ellos sobre

la base de los radios censales y utilizando un Sistema de Información Geográfica como herramienta principal. De esta manera, no solo quedaran asignadas sus superficies a los datos geodemográficos que incorpora el SIG y que podrán ir modificándose a medida que estos cambien a través del tiempo sino que también se contará con una herramienta para delimitar acciones y responsabilidades administrativas y sanitarias para cada centro. Es que el área asignada supone una mejora en la gestión de la salud pública ya que cada centro de salud tendrá bajo su responsabilidad un área sobre la cual debe prestar asistencia médica y realizar tareas de prevención, evitando la superposición de esfuerzos y de recursos.

El uso de un SIG permitirá además en un futuro poder evaluar la gestión, determinar prioridades e intervenciones focalizadas y programar actividades de salud con mayor eficacia y equidad (OPS, 2002)

Materiales y métodos

En base al documento de la OPS “La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas” (2007), se evaluaron las actividades desarrolladas en cada centro de salud y se categorizaron según los siguientes criterios:

- a. Aquellos que tienen actividades de asistencia médica, de promoción de la nutrición y de prevención, promoción y educación para salud.
 - b. Aquellos que solo cumplen funciones de “atención elemental” y funcionan como postas sanitarias, vacunatorios o no tienen la capacidad de implementar programas y realizar actividades de asistencia en varias especialidades.
- 1) Se geo-referenciaron los Centros de Atención Primaria, el hospital y los Centros de atención elemental sobre la proyección 22175 (que es la de uso común por los organismos oficiales de la provincia).
 - 2) Se geo-referenciaron los radios censales de la ciudad determinados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2001) en un Sistema de Información Geográfica sobre una base de calles generadas por el municipio (utilizando la misma proyección que para los centros de salud)
 - 3) Se delimitaron las áreas programáticas para cada Centro de Atención Primaria de la Salud usando la técnica de poligonación de Thiessen que determina polígonos con lados equidistantes a cada Centro.
 - 4) Como los límites de los polígonos pasaban por el interior de las manzanas del trazado urbano, se modificaron los contornos para que pasaran por calles y límites de los radios censales

- 5) Se contabilizó la población residente dentro de las áreas obtenidas. Para este cálculo se utilizaron los datos poblacionales de los radios censales oficiales nacionales del año 2001, proporcionados por el INDEC (2001) contenidos en cada área programática. Los mismos fueron recalculados utilizando el coeficiente de aumento poblacional para el departamento Uruguay recomendado por el organismo citado, el cual es de 7,1 %.

Resultados y Discusión

- 1) *Localización de los Centros de Salud y Hospital Justo José de Urquiza, Concepción del Uruguay (Fig. 1)*

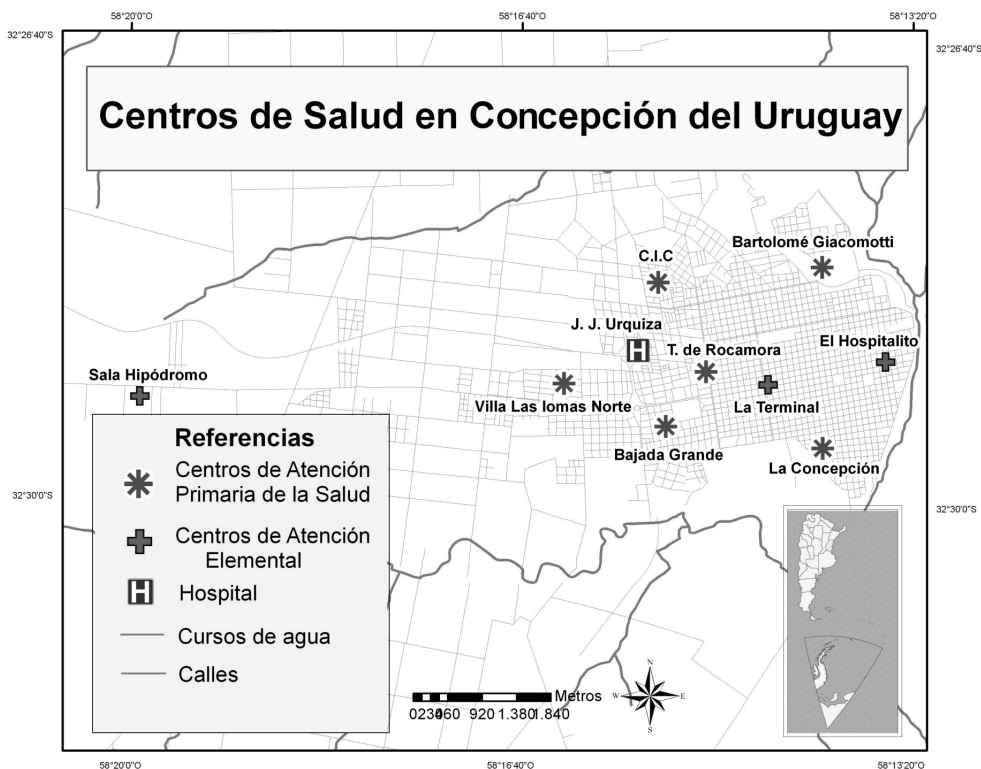


Fig. 1: Centros de Salud y Hospital de Concepción del Uruguay. Elaboración propia

El primer resultado obtenido es la georreferenciación de los Centros de Salud y el Hospital de la ciudad en un Sistema de Información Geográfica, a partir del cual se obtiene un mapa donde se muestran las localizaciones de cada centro en relación a la cuadrícula urbana.

2) *Centros de salud y radios censales de Concepción del Uruguay. (Fig. 2)*

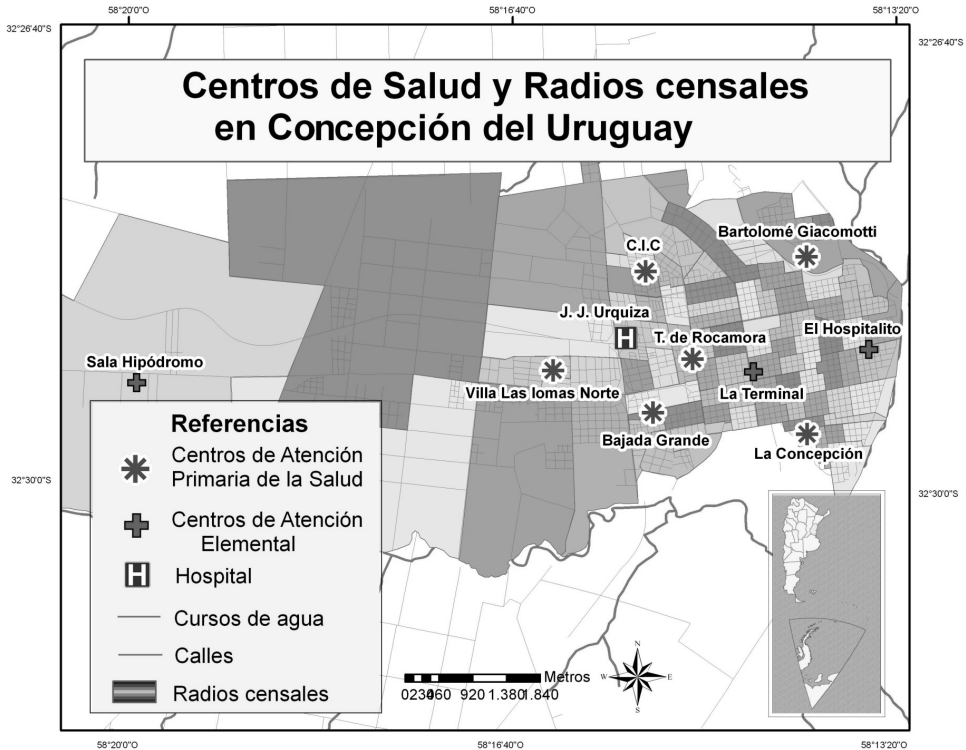


Fig. 2: Centros de salud y radios censales de Concepción del Uruguay.
Elaboración propia.

El segundo resultado es un mapa que muestra la distribución espacial de los radios censales de la ciudad, sobre la base de la cuadrícula y los centros de salud. Se observa que en la zona de mayor concentración de centros de salud, el tamaño de los radios disminuye, lo cual permite tener mayor detalle al momento de ajustar los polígonos productos del proceso de Polygonación de Thiessen a llevar a cabo.

3) *Categorías de los Centros de Salud de Concepción del Uruguay (Tabla 1)*

Tabla 1: Categorías de los Centros de Salud de Concepción del Uruguay.

Centros de Atención Primaria de la Salud	Centros de Atención Elemental	Dependencia
	Asistencia pública “El Hospitalito”	Municipal
	Centro de Salud Barrio Hipódromo	Municipal
	Sala de primeros auxilios “La Terminal”	Municipal
La Concepción		Municipal
Villa Las Lomas		Municipal
Centro Integrador Comunitario (CIC)		Municipal
Tomás de Rocamora		Municipal
Bajada Grande		Provincial
Bartolomé Giacomotí		Provincial

De los nueve centros de salud que funcionan en la ciudad de Concepción del Uruguay, tres se clasificaron como Centros de Atención Elemental y seis pudieron clasificarse como Centros de Atención Primaria. Los tres Centros de Atención Elemental son de dependencia Municipal. En dos de ellos el personal no es estable; solo se practican algunas curaciones básicas y de primeros auxilios en un horario de atención reducido. El otro centro de atención, si bien se comienzan a observar cambios en su funcionamiento y la contratación de algunos profesionales de diferentes especialidad, a la fecha de esta investigación es básicamente un vacunatorio.

De los seis centros que se clasificaron como Centros de Atención Primaria, dos de estos son de dependencia Provincial, mientras que el resto dependen del Municipio.

Los seis centros poseen personal estable y cuentan con diferentes especialidades. A su vez, periódicamente realizan actividades denominadas “extramuros”, en el marco de las cuales el personal de los centros se traslada a diferentes puntos del territorio (en general escuelas y centros comunitarios) para brindar todos los servicios ordinarios del centro de salud.

De acuerdo al personal, a la estructura, a las actividades y a las prestaciones realizadas diariamente por estos Centros de Atención Primaria, se considera que posean un Área Programática, ya que de esta manera se optimizaría el funcionamiento y la calidad del sistema de salud a nivel local.

4) *Áreas programáticas de los Centros de Atención Primaria de la Salud de Concepción del Uruguay. (Fig. 3).*



Fig. 3: Áreas programáticas de Concepción del Uruguay. Elaboración propia

Este resultado es el que permite cumplir con el objetivo planteado. Se observa como quedarían delimitadas las áreas programáticas de cada Centro de Atención Primaria.

A continuación se presentan las características de cada una de ellas en términos de población y superficie.

- 5) *Cantidad de habitantes por área programática y superficie de cada área (Tabla 2):*

Tabla 2: Cantidad de habitantes por área programática y superficie de cada área.

Área programática	Total de habitantes por área	Superficie del área (ha)
Tomás de Rocamora	14.789	275
Bartolomé Giacomoti	13.220	398
CIC	12.903	532
Bajada Grande	11.307	334
La Concepción	10.260	200
Villa Las Lomas Norte	4.128	3.393

Conclusiones

Los resultados muestran que la cantidad de habitantes residentes en todas las áreas programáticas delimitadas es similar, con un rango que va desde diez mil a catorce mil habitantes. Esto coincide con las Zonas Básicas de Salud españolas que, según el Real decreto 63/1995 del 11 de enero sobre estructuras básicas de salud, no podrán tener menos de 5.000 ni tampoco exceder el número de 25.000 habitantes

El área correspondiente al Centro de Atención Primaria Villa Las Lomas Norte, tiene un total de cuatro mil cien habitantes pero es el área de mayor superficie con prácticamente tres mil cuatrocientas hectáreas (casi 10 veces mayor que el resto). Dentro de esta área, la mayor distancia a su Centro de Atención Primaria correspondiente es de unos siete kilómetros y medio. Esto se debe a que la zona oeste de la ciudad es la menos poblada. Esta situación debería ser considerada en la planificación de futuras localizaciones de centros de Atención Primaria de la Salud, ya que debido a barreras geográficas como ríos y arroyos, la expansión urbana se desarrolla en dirección oeste.

La creación de áreas programáticas cambia el concepto de unidad sanitaria que espera al enfermo, por otro de apertura a la comunidad para realizar acciones de salud sobre el individuo y el ambiente. Si bien, muchas de estas acciones se realizan en la actualidad con regularidad, las mismas no son planificadas bajo esta lógica territorial. Estas áreas resultan clave en la organización de los agentes sanitarios y otros trabajadores en terreno (actores determinantes en la estrategia de Atención Primaria de la Salud), funcionando como un elemento organizador.

Referencias

- Lemus, J. (1994). *Áreas Programáticas*. Editorial Kohan.
- Marco L. N.; Lepratte, L.; Blanc, A.; Boffelli, M.; Murillo, M. y Arosio, G. (s/f) Reformulación del primer nivel de atención de Salud en Entre Ríos. Programa de Salud para Todos, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Entre Ríos, <http://saludparatodosfcs.uner.edu.ar/wp-content/uploads/2012/05/Reformulaci%C3%B3n-1%C2%B0-nivel-de-atenci%C3%B3n.pdf> Acceso 2013-05-16
- INDEC (2001). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía. Buenos Aires, Argentina.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002) *Sistemas de Información Geográfica en Salud: Conceptos Básicos*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2007). “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington D.C.