

Especialización en Economía y
Gestión de la Salud
Trabajo Final de Especialización

Autora: Stefanía Carride

**ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE
PERSONAS CON LA PATOLOGÍA CRÓNICA NO
TRANSMISIBLE EN USHUAIA**

2018

Citar como: Caride, S. (2018). Análisis de la accesibilidad a la atención de personas con la patología crónica no transmisible en Ushuaia. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.



➤ Índice:	Página
1. Resumen.....	3
2. Palabras clave	3
3. Problema de investigación.....	3 y 4
4. Metodología.....	4
5. Objetivos Generales y Específicos.....	4
6. Introducción.....	5 y 6
7. Desarrollo.....	7
7.A. Marco teórico.....	7 a 12
7.B. (Desarrollo)Entrevistas.....	13 a 18
7.C. Resultados.....	19
8. Conclusiones.....	20 a 21
9. Bibliografía.....	22
10. Anexo.	

ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON LA PATOLOGÍA CRÓNICA NO TRANSMISIBLE ACV EN USHUAIA.

➤ Resumen

Este trabajo busca analizar la accesibilidad a la atención de rehabilitación de las personas con la patología crónica de ACV, las implicaciones económicas de los pacientes por la no cobertura de las prestaciones antes de obtener su certificado de discapacidad (CUD) y analizar el accionar de las OS.

Se presentaron entrevistas de profesionales referentes y los pocos datos estadísticos obtenidos de los sistemas de historias clínicas.

Si bien ha habido muchos avances en el último año, continúa siendo la accesibilidad una gran incógnita para la mayoría de las personas con estas patologías.

¿Están en peligro las personas que no acceden a las prestaciones requeridas? ¿Es posible lograr una atención continua e integral en la actualidad?

➤ Palabras clave

Patologías crónicas no transmisibles (PCNT), Accidente cerebro vascular (ACV), accesibilidad, calidad de vida, discapacidad (CUD)

➤ Planteamiento del problema:

El problema que se presenta en Ushuaia, es que los pacientes no pueden acceder al tratamiento adecuado de rehabilitación, luego de haber sufrido un accidente cerebro vascular (ACV).

En los últimos años se ha producido un gran incremento y envejecimiento en la población Argentina y con ello un gran crecimiento de personas con patologías crónicas no transmisibles (PCNT), que debido a los avances tecnológicos y en la salud viven muchos más años, pero, la pregunta que surge es si se les brinda la mejor atención para que tengan la mejor calidad de vida posible.

En Ushuaia, hasta hace un año, no existía una institución que cubra las necesidades de rehabilitación de las secuelas psicofísicas que tienen las personas con dichas patologías;

la accesibilidad era nula y los pacientes en este período debían ser derivadas a ciudades como Buenos Aires, La Plata y Córdoba para ser atendidos en centros adecuados por un plazo mínimo, que era más digitado por la obra social que por las propias necesidades de la personas.

Esta situación produce escisiones familiares donde uno de los personajes de la familia se convierte en el cuidador no oficial alejándolos de sus grupos de origen, generando un gasto mucho mayor en su Obras Sociales y retornando a veces, con un tratamiento incompleto.

Aun así, en la actualidad, a pesar de existir disponibilidad para brindar dichas prestaciones a los pacientes con discapacidad y pacientes que sufrieron ACV, hay barreras de accesibilidad para que comiencen los tratamientos de rehabilitación.

En este trabajo se abordará el problema de accesibilidad que tienen las personas que sufren de un ACV en Ushuaia, para poder acceder a un tratamiento adecuado de rehabilitación y poder desarrollar al máximo el potencial residual.

➤ Metodología

Debido a la falta de datos fehacientes que sean determinados por evidencia, se realizarán entrevistas con los actores que se ven involucrados en esta problemática como el Ministro de Salud, Médicos del Sector Privado y Público, y se realizará un relevamiento estadístico a partir de Historias Clínicas del Sector Privado.

La metodología del trabajo cualitativa, transversal para el análisis de las encuesta y es cuantitativa longitudinal para el análisis de datos estadísticos.

El trabajo se realiza en la ciudad de Ushuaia, Tierra Del Fuego, en el período 2016 a 2018.

➤ Objetivos.

Objetivo general:

- Describir y analizar la accesibilidad a la atención de las secuelas en pacientes subagudos y crónicos de las Patologías Crónicas No Transmisibles, en Accidente Cerebro Vascular.

Objetivos específicos:

- Analizar la accesibilidad a la atención.
- Identificar las implicancias económicas de las personas que no acceden a las coberturas.
- Considerar el accionar de las Obras Sociales y del Gobierno.

➤ **Introducción**

La **accesibilidad** o **accesibilidad universal** es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

Es indispensable e imprescindible, ya que se trata de una condición necesaria para la participación de todas las personas independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener.

Discapacidad: Artículo 9° ley 24.901.

Ley 24.901, sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Así, esta ley sancionada en noviembre de 1997 y promulgada en diciembre de 1997 expresa:

ARTICULO 2° — Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

ARTICULO 4° — Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.

ARTICULO 9° — Entiéndase por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2° de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.

Certificado único de discapacidad (CUD): cabe destacar que el Certificado Único de Discapacidad y el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad para todo el territorio nacional fue aprobado en mayo de 2009 mediante Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 675, como corolario del esfuerzo conjunto de las jurisdicciones provinciales y el Ministerio de Salud de la Nación a través del Servicio Nacional de Rehabilitación.

Según se informó, "el Protocolo y el Certificado fueron elaborados de acuerdo a los parámetros internacionales vigentes", remarcándose que "se ha utilizado como herramienta la Clasificación Internacional de Funcionamiento (FIC) aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)". En este marco Nacional, el Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, firmó en febrero de 2009, durante el Gobierno de Fabiana Ríos, el Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud de la

Nación y la Provincia de Tierra del Fuego, por el que se brinda asistencia Técnica y Científica necesaria para la evaluación y valoración de la discapacidad según la Clasificación Internacional de Funcionamiento y Salud (CIF) a efectos de que Tierra del Fuego se sume a las provincias que extienden Certificados Únicos de Discapacidad (CUD), en el marco de lo establecido por el Art 3° de la Ley N° 22.431.

Preguntas de investigación:

¿Quién se hace cargo de las personas mientras esperan el certificado de discapacidad? ¿Cómo acceden a los recursos/atención? ¿Quién las atiende?

➤ Desarrollo

- **Marco Teórico.**

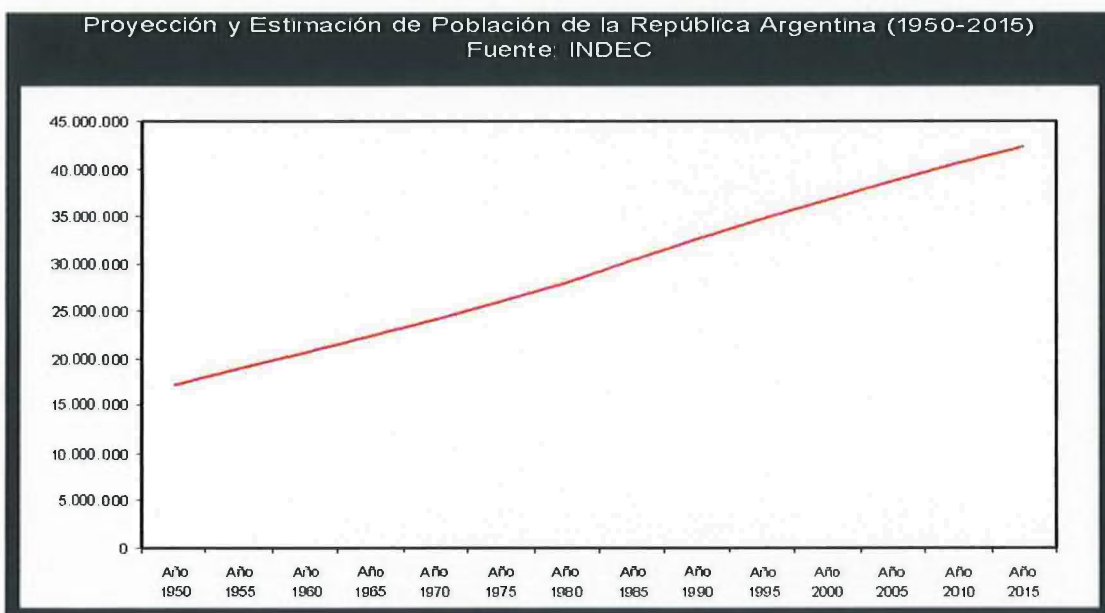
Se abordará la temática de la accesibilidad en a la atención para las personas con la patología crónica no transmisible de accidente cerebro vascular (ACV) en Ushuaia.

Primeramente se mostraran datos representativos más amplios referidos a las sociedad Argentina e iremos introduciéndonos en lo que acontece a la sociedad de Tierra del Fuego, Ushuaia.

La Argentina, como otras partes del mundo, ha tenido un importante crecimiento poblacional debido al avance de la medicina que produce sociedades longevas y menor tasa de mortalidad.

Grafico Nro 1

Proyección y Estimación de la Población de la República Argentina 1950-2015



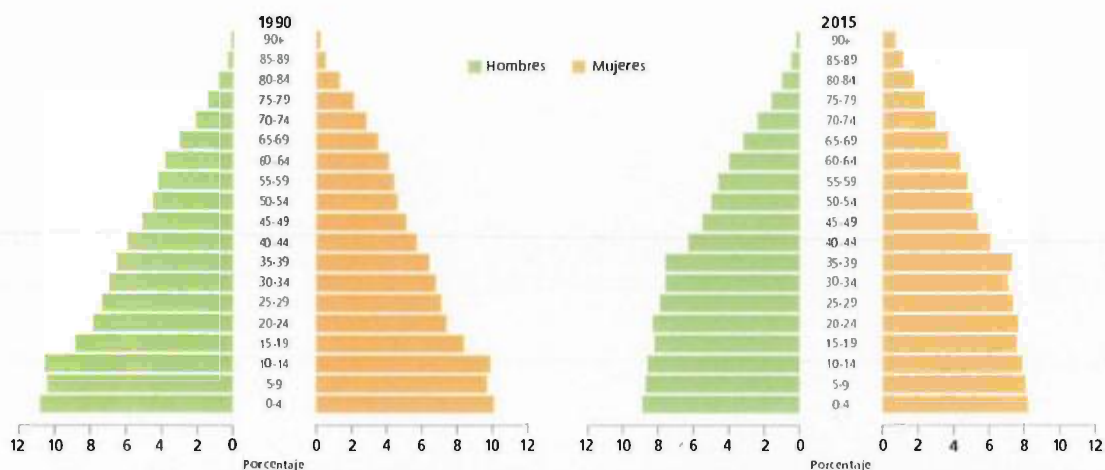
Fuente: <https://www.indec.gob.ar/>

En este gráfico se observa un incremento poblacional desde el año 1950 al 2018. En 1950 la población era de 17.328.734 habitantes en toda la República Argentina mientras que en el 2018 llega a 44.556.277.

Con el aumento poblacional y el avance en la medicina y en las tecnologías de salud, se está produciendo un fenómeno en cuanto a la población etaria de nuestra sociedad.

Grafico Nro 2

Pirámide Poblacional-República Argentina-1990-2015



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, con base en datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. División de Población. Revisión 2015. Nueva York; 2015

Entre los años 1990 y 2015, la población del país aumentó 32,7%. En 1990, existía una estructura piramidal expansiva en los grupos de mayores de 15 años de edad y una tendencia a la estabilización en los grupos de menor edad.

En 2015, la estructura de tendencia estacionaria se expandió hasta comprender al grupo etario de menores de 40 años, lo que se relaciona con las menores tasas de fecundidad y mortalidad de las últimas cuatro décadas, así como con el aumento de la esperanza de vida al nacer.

Al año 2010, la composición de la población en grandes grupos etarios presentaba diferencias significativas entre cada una de las provincias; el menor porcentaje de niñas, niños y jóvenes se registraba en CABA (16,3%), y el mayor porcentaje en la provincia de Misiones (32,5%). Paralelamente, CABA presentaba la mayor proporción de adultos con 65 años y más (16,4%), y la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, la menor proporción (3,8%).

Los nuevos e innovadores avances tecnológicos en la salud, convierten enfermedades en enfermedades crónicas, cuando hasta hace pocos años eran mortales. Se han producido cambios en los patrones de morbilidad, con la irrupción de la cronicidad como fuente de consumo de los sistemas de salud. La cronicidad por su característica exige servicios de salud integrales que modifiquen su modelo prestador para estar diseñados para la atención de largo plazo y la continuidad de atención. (Tensión entre la invasión y la sostenibilidad, capítulo2, año 2018, Dr. Carlos Díaz).

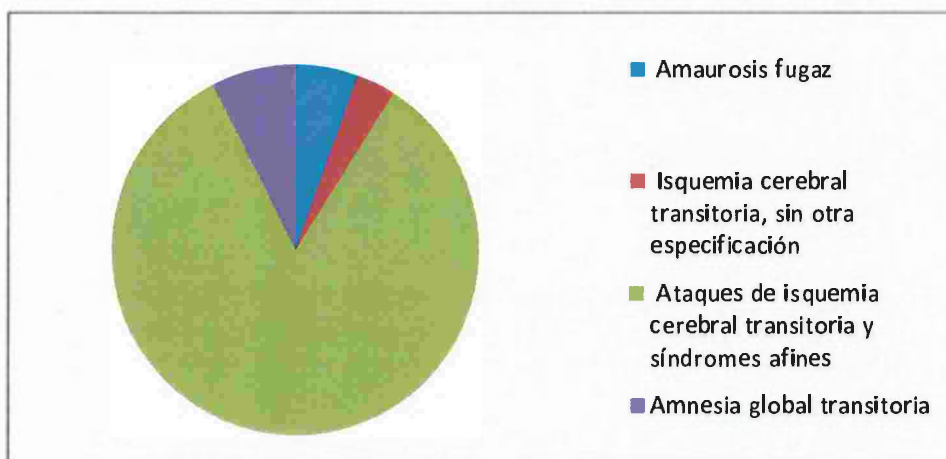
La gente vive más. La carga en gasto de las enfermedades crónicas se acerca al 70%. La epidemiología de las enfermedades crónicas está evolucionando. Este hecho es consecuencia de lo demográfico, como del cambio de hábitos y comportamientos. (Tensión entre la invasión y la sostenibilidad, capítulo2, año 2018, Dr. Carlos Díaz).

- **Análisis Estadístico de Pacientes con ACV. Sector Privado.**

Los pocos datos estadísticos que se pudieron obtener fueron aportados por el sistema web de historias clínicas del Sanatorio Son Jorge se pudo llegar a datos representativos de consultas de primera vez de pacientes con ACV al área de neurología desde el año 2016.

Grafico N° 3

**Consultas según Diagnóstico en ECNT- ACV
Sanatorio San Jorge. Ushuaia.
2016-2018**



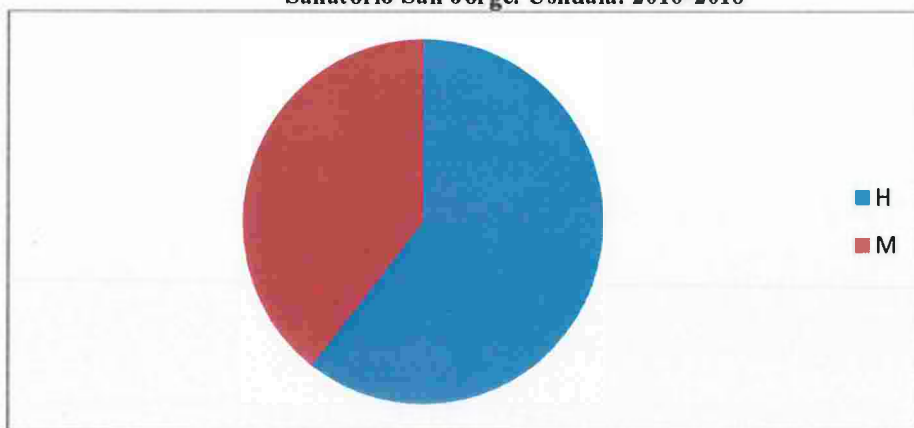
Fuente. Elaboración propia

Consultas según Diagnóstico		%
Amaurosis fugaz	19	5%
Isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación	12	3%
Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines	289	84%
Amnesia global transitoria	26	8%
Cantidad total de consultas	347	

Del gráfico N° 3 se puede obtener información sobre la cantidad de consultas realizadas al sector de neurología del Sanatorio San Jorge desde el año 2016 a la actualidad. Estas consultas seleccionadas son solo de los pacientes que ya estas diagnosticados con ACV.

Grafico N°4

Consultas de ACV según sexo.
Sanatorio San Jorge. Ushuaia. 2016-2018



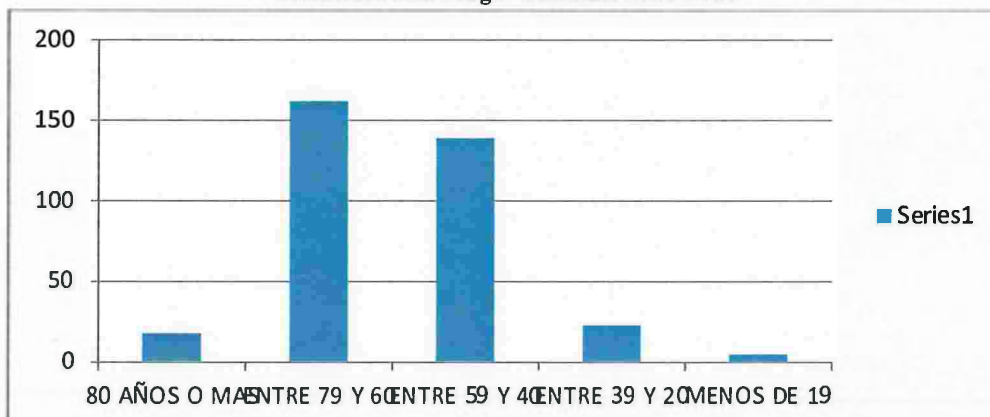
Fuente elaboración propia

CONSULTAS DE ACV S/SEXO		%
H	210	61%
M	137	39%

El gráfico N° 4 se observa que de las 347 consultas realizadas desde el año 2016 a la actualidad al sector de neurología, solo un 39% son de mujeres y el restante 61% corresponde al sexo masculino.

Grafico N° 5.

ACV por rangos etarios.
Sanatorio San Jorge- Ushuaia. 2016-2018



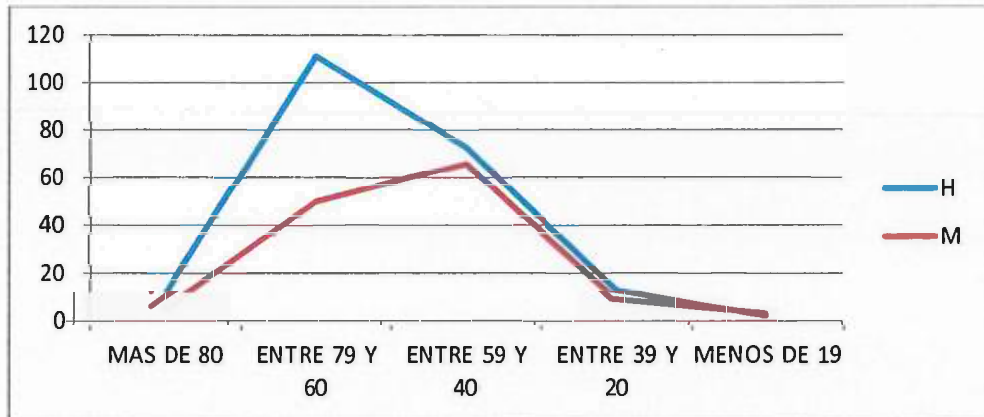
Fuente: elaboración propia

ACV POR RANGOS ETARIOS	
80 años o mas	18
Entre 79 y 60	162
Entre 59 y 40	139
Entre 39 y 20	23
Menos de 19	5

En el gráfico N° 5 se observan los rangos etarios de las consultas realizadas al sector de neurología desde el año 2016 al 2018, teniendo los picos más altos de personas con ACV en las edades de entre los 79 años y los 40 años.

Gráfico N° 6

ACV según sexo y rango etario.
Sanatorio San Jorge-Ushuaia 2016-2018



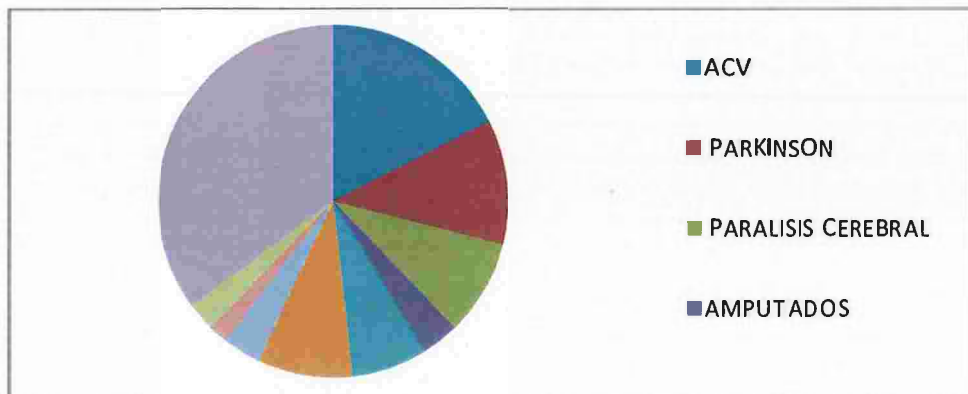
Fuente: elaboración Propia

En el gráfico N°6 se muestra la cantidad de pacientes según rango etario y sexo que tuvieron un ACV y realizaron consultas al sector de neurología desde el año 2016 a la actualidad. Se puede observar claramente como predominan en un alto rango las consultas del sector masculino de entre 79 años y 40 años sobre las consultas realizadas por el sector femenino.

Se obtuvieron también datos del centro de rehabilitación CIKRU, tomados del sistema de historias clínicas de los pacientes que allí se atienden:

Gráfico N° 7.

Pacientes que reciben atención en CIKRU.
Ushuaia 2016-2018

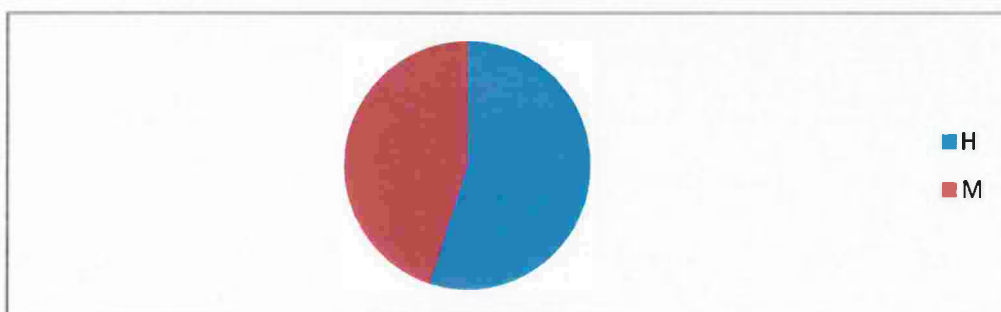


Patología	Cantidad Pacientes	%
ACV	20	18%
PARKINSON	13	11%
PARALISIS CEREBRAL	10	9%
AMPUTADOS	4	4%
TRISOMIA XXI	8	7%
ECNE	10	9%
TEC	4	4%
ALZAHIMER	2	2%
ESCLERORIS MULTIPLE	3	3%
OTROS (reeducción postural, etc)	40	35%
TOTAL PACIENTES	114	
CONCUD	86	
SINCUD	28	

En el gráfico N° 7 se puede observar todos los pacientes que se atienden en el centro CIKRU de los cuales los pacientes con ACV representan el 18% del total.

Gráfico N° 8

Personas que reciben atención en CIKRU según sexo.
Ushuaia 2016-2018



Fuente: Elaboración Propia

Personas en atención según sexo		%
ACV	20	100%
H	11	55%
M	9	45%

En el gráfico N° 8 se vuelve a observar como predominan los pacientes masculinos por sobre las pacientes femeninas, en este caso, tenemos un 55% de pacientes hombre que acceden al tratamiento y un 45% de mujeres que acceden al tratamiento, tomando como referencia la cantidad total de pacientes que actualmente reciben atención en CIKRU.

• Entrevistas

La investigación y la búsqueda de datos de Ushuaia llevan a utilizar como recurso para el desarrollo de este trabajo entrevistas y recolección de datos verbales en la red de atención de esta patología ya que no existe ningún dato oficial accesible del cual obtener información.

(1) Entrevista a la Directora del Centro de Rehabilitación CIKRU.

Una de las entrevistadas fue la Directora del Centro de Rehabilitación CIKRU quien reside en la isla hace 27 años, siendo en sus inicios y no hasta hace mucho, no solo pionera sino la única en realizar tratamientos para personas con ACV. Si bien su especialización está basada en estimulación temprana y neuro-desarrollo, utilizó sus conocimientos para lograr la atención de pacientes con ACV que no tenían tratamiento en la zona.

Nos relata:

“...Empecé a tomar niños y comenzaron a venir algunos pacientes adultos. No había un espacio físico para trabajar con ellos ya que el servicio era de pacientes kinésicos ambulatorios de consultorios externos pero se iba tratando de dejar un espacio para discapacidad...”

...En ese tiempo, año 2000 aproximadamente, se juntaban personas y fundaciones para pedir al gobierno que se organizara algo a nivel público, y habiéndome juntado con el ministro de salud de ese entonces, existía inclusive un reconocimiento por su parte de ésta carencia de atención...

...Los pacientes eran derivados, se perdían, porque inclusive a veces quedaban internados en centros en Bs As, y los familiares se tenían que desplazarse...

...Así surge aproximadamente en el 2008/09 el ministerio de salud que comienza a hacerse cargo, ya que hasta ese entonces no había ninguna dependencia que se ocupara de discapacidad en salud...

...Se comienza a tratar el tema, para empezar a reconocer a los pacientes, a entregar el certificado de discapacidad, a avalarles algún tipo de tratamiento pero todo muy por encima...”

-¿Tenemos entendido que en un inicio el servicio empezó en la parte de kinesiología del Sanatorio San Jorge. Hace más o menos 2 años el servicio se terciarizo y paso a estar a su nombre, se creó el CENTRO CIKRU, donde se empezó a trabajar de una manera más activa e integral. ¿Que nos puede contar de este cambio, que se hace con la aparición de cikru? ¿Con cuántos profesionales y pacientes empezaron y como fue

desarrollándose esta iniciativa de proponer algo distinto y que esos pacientes que no eran atendidos empiecen a ver que existía la posibilidad de recuperar su autonomía física e intelectual?

“...Cuando comienza CIKRU, con un nuevo espacio pero aun pensado para realizar kinesiología de consultorio externo y algunos bebes, comienzan a llegar kinesiólogos con otra formación, gente nueva y joven que llega a la provincia y que me comentan que estaban en centro grandes de buenos aires haciendo rehabilitación de niños y de adultos...”

...Les ofrezco ese pequeño espacio que teníamos de bebes para seguir y ahí empieza a haber una oferta de trabajo que enseguida recae en la población, se empiezan a enterar, se enteran los profesionales médicos, se empieza a enterar la gente y ahí comienzan a acercarse pacientes adultos, con patologías crónicas como párkinson y accidente cerebro vascular...

...Se empieza a trabajar y a convocar estos nuevos pacientes...

..Hasta hace 5 meses estábamos en ese espacio pequeño, habíamos tratado de ir albergando todos los profesionales para que no se vallan de la isla, trabajando como se podía acomodando los horarios con pacientes adultos y pediátricos y hace 5 meses abrimos el anexo de cikru exclusivamente para neuromotores. Ahí es donde se comienzan a ampliar todas las posibilidades no solo de kinesiología sino también terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología neurocognitiva y un médico fisiatra...

..En este momento la parte de neuromotores cuenta con 14 profesionales, 5 o 6 kinesiólogos, 2 terapistas ocupacionales, 2 fonoaudiólogas, una psicóloga cognitiva y un fisiatra...”

-¿Tiene idea cuantos pacientes tiene en la actualidad en total, el anexo de neurorehabilitacion?

“...En este momento, a 5 meses de haber abierto hay alrededor de 60 pacientes...”

-¿Ha podido hablar con alguno de los pacientes que está en el centro, de cómo era la atención antes de CIKRU, si era nula, si era accesible?, ¿Han venido pacientes que han tenido el accidente recientemente y han podido por suerte encontrar un lugar donde la rehabilitación sea inmediata? y ¿Hay paciente seguramente que vienen hace mucho tiempo con estas patologías y no han tenido la posibilidad de atenderse? ¿Cómo es la historia que cuentan los pacientes?

“...Hay algunos pacientes que han sido derivados y se han quedado meses en santa fe o bs as y otros pacientes que no han tenido la suerte de ser derivados, han hecho algo de rehabilitación en consultorios externos, que no es la rehabilitación adecuada, o

empiezan a veces en los domicilios y cuando ya no les cubren más hacen algo en consultorios externos, pero sin equipos interdisciplinarios, en forma aislada, trabajados por lo general por colegas no capacitados en neurología por lo tanto se hacía otro tipo de rehabilitación, con otras expectativas, otros objetivos...

...De los pacientes que he escuchado, poco los derivados y muchos que hacían lo que se podía...”

-¿En cuanto a las obras sociales, como es la posibilidad de cobertura que usted ha escuchado. ¿Se cubre no se cubre?, ¿Las obras sociales acceden a cubrir estas patologías, ha tenido pacientes que no han logrado que la obra social les cubra?

“...El paciente en cronicidad por lo general, saca el certificado de discapacidad y está cubierto por la obra social que tiene inclusive por acción social en el caso de que no tuvieran...”

...Pero hay un abismo y hay un espacio muerto diríamos, entre que el paciente con accidente cerebro vascular sobre todo tiene su episodio y pasa de un estado agudo a uno sub agudo donde se puede empezar a trabajar donde por lo general ya está en el domicilio y después de unos meses llega a la cronicidad con las secuelas que se ven...

...Ese tiempo entre el cual el paciente llega a estar secuelado, es un tiempo en el cual la obra social no lo tiene con CUD, porque todavía no lo tiene y hay un impase en el cual la obra social te dice que no se puede atender, por lo menos no se puede cubrir la atención por discapacidad y es una época importante para la rehabilitación...

..lo que estoy viendo, hace poco tiempo, es que el paciente puede pagar algo , trabajamos tratando de lograr que pague una parte la otra parte que quede cubierta por lo que pague la obra social, nos fuimos arreglando así con los pacientes sobre todo de accidente cerebro vasculares...”

LIC.GONZALEZ CLAUDIA V.
KINESIOLOGA LKN 01

(2) Entrevista Ministro de Salud.

Otra entrevista relevante fue con el actual Ministro de Salud, quien me recibió en su despacho para hablar de las acciones que se llevan adelante desde gobierno en cuanto a salud y a las patologías corónicas, esta conversación no ha sido grabada.

Mucho es lo que se está haciendo, el Ministerio trabaja arduamente en concientización y prevención, pero lamentablemente no tiene la receptibilidad que desearían.

En cuanto a la prevención, tienen estrategias y una gestión activa, que si bien por el momento parece no tener una gran aceptación por parte de la sociedad, puede producir concientización por lo menos a aquellos a los que les genere interés.

En cuanto al accionar de atención para las personas que ya forman parte del porcentaje de personas con patologías crónicas no transmisibles, parece ser tarea exclusiva del sector privado. Para ser precisa, si se trabaja en el sector público con pacientes con PCNT pero en estado agudo, dejando al crónico en su mayor parte derivado al sector privado.

(3) Entrevista Médico Neurólogo Sector Privado

Entrevista con el neurólogo encargado de área de neurología y neurorehabilitación del Sanatorio San Jorge quien nos relata:

-¿Cómo es la atención de los pacientes que se acercan a consultarte por un accidente cerebrovascular?

“...depende mucho de cada situación, la situación de síntomas agudos, habitualmente llegan a una guardia, lo más urgente posible, una vez que lleguen se realiza una evaluación y estudios iniciales y se determina si es probable que tenga un ACV isquémico o hemorrágico o alguna otra patología; según eso se decide la internación o interconsulta. Tanto las interconsultas o internaciones las veo yo en el día, y se hacen los estudios urgentes en el día, en el mismo momento...”

...Es muy importante el tiempo, cuanto tiempo pasa entre un síntoma agudo...”

-¿Qué sucede cuando el paciente ingresa a la guardia, se dan cuenta que tuvo o está teniendo un ACV, sea isquémico o hemorrágico, se le hace el tratamiento o se lo interna, una vez que el paciente es dado de alta? ¿Cómo has recepcionado las terapias que debe hacer este paciente?, ¿Has tenido información de que acceden, de que no acceden? ¿De que acceden rápido, como es esa evolución una vez que el paciente deja de ser agudo y necesita una atención crónica luego del alta?

”...A lo que siempre hubo acceso es al seguimiento clínico, y también al seguimiento neurológico, en general yo los veo en la semana siguiente al alta y después se programan los controles...”

...Uno de los tratamientos que requieren los paciente es el tratamiento estabilizador de los problemas que tienen neurometabólicos, cardiovasculares, placas aseromatosas (medicaciones) y hay un acceso generalizado para todos...

...Después es el control de enfermería que requieren estos pacientes, que son controles domiciliarios, de los pacientes que no pueden movilizarse que se acercan hasta el lugar de enfermería...

...Después está la situación de neurorehabilitación. Anteriormente no había acceso a neurorehabilitación y debido a eso veo una buena cantidad de pacientes que vienen con secuelas, por ejemplo hemiplejias, afasias que nunca se resolvieron y otras situaciones más debido a la falta de tratamiento...

...Recientemente empieza a haber neurorehabilitación. Actualmente yo trabajo en forma conjunta con CIKRU es este aspecto y los pacientes que hoy día tienen un ACV, enseguida se van con la indicación para solicitar turno de neurorehabilitación y a partir de ahí, programarla...

...Así mismo los pacientes que ya tienen secuelas y que tienen un ACV de años atrás los estamos empezando a seguir en neurorehabilitación porque a pesar de que tengan mucho tiempo de evolución se pueden conseguir mejorías..."

-¿Has tenido algún paciente de la obra social provincial, OSEF, que vos recuerdes, (sé que no es un dato que vos estés mirando pero a lo mejor tenes algún recuerdo), que haya tenido un ACV y que no pueda acceder a la atención de neurorehabilitación luego del alta por no tener el certificado de discapacidad?

"...Me pasa generalmente con todos los pacientes de todas las obras sociales. El problema es que no todas las situaciones de ACV llevan un certificado de discapacidad, según la ley de discapacidad, deben cumplir ciertos requisitos y deben pasar 4 meses antes de que se lo tramite..."

...El paciente que puede movilizarse a pesar de tener una secuela de ACV, es raro que no pueda acceder a alguna prestación, el que no puede acceder es aquel que no puede movilizarse por sus medios, no puede salir de su domicilio y no tiene el tiempo de las 4 meses para tener el certificado de discapacidad y tiene lesiones que no le permiten hacer actividades de la vida diaria. Requieren todo un trámite en cuanto a internación domiciliaria que también está ligado a tener el certificado de discapacidad y tienen ese primer tiempo inicial en el que realmente hay una demora para tener las prestaciones...

...No es solo con la O.S Provincial (OSEF), es con todos los sistemas de prestaciones que pasa lo mismo..."

-¿Vos consideras que eso perjudica al paciente, digo aquel que no tiene posibilidad de abonarlo y necesita inmediatamente comenzar un tratamiento y no esperar 4 meses para que la obra social, sea OSEF o cualquier otra, le cubra el tratamiento, vos consideras que esto perjudica al paciente?

"...Si, por supuesto perjudica. Genera que se fijen problemas en el paciente, genera que se fijen respuestas inadecuadas que después se hace más difícil de revertirlas..."

...En general cuando tienen el certificado de discapacidad todo eso se ve facilitado, cuando no lo tienen ahí es cuando se ven los problemas. A lo mejor la cobertura la tienen pero no tienen acceso a ningún sistema que los saque del domicilio, entonces no llegan...”

-¿Entonces usted como neurólogo si recomendaría el inicio de tratamiento inmediatamente después de un alta y no demorar el tratamiento 4 meses o no demorar estas facilidades de acceso 4 meses?

“...Claro, exactamente, sí...”

DR. MARTOS IVAN
NEUROLOGO MM 1323

➤ Resultados de las entrevistas.

Las entrevistas realizadas ofrecen un pantallazo de lo que sucede con los pacientes que han sufrido un accidente cerebro vascular (ACV) en la actualidad.

Comenzando con la entrevista realizada a la Lic. González directora del centro CIKRU, podemos evidenciar: si bien la ley 24.901 fue sancionada y promulgada en el año 1997 recién en el Mayo 2009 se firma el decreto ministerial logrando organizar y transparentar la entrega de certificados de discapacidad.

Si bien esto debería haber organizado y representado la apertura para las personas a los tratamientos requeridos, no fue hasta el año 2016 con CIKRU que los pacientes comienzan a tener acceso a las prestaciones de apoyo correspondientes a sus patologías, anteriormente eran derivados por largos periodos con sus familiares, aquellos que podían, y obteniendo un tratamiento inconcluso ya que al regresar a la ciudad de Ushuaia continuaban sin atención.

También es importante destacar la falta de existencia en cuanto a profesionales capacitados para la atención de pacientes con patologías crónicas no transmisibles así como la falta de profesionales capacitados en neurorehabilitación para atender a pacientes con ACV.

Con los datos expuestos por la Lic. González, en la actualidad, hay una importante cantidad de profesionales y una importante cantidad de pacientes que están accediendo a las prestaciones.

En ambas entrevistas se expresa y se deja en evidencia cómo funciona el sistema de salud en cuanto a las personas que sufren un ACV y como es el recorrido que deben hacer hasta acceder al certificado de discapacidad para lograr las atenciones de rehabilitación necesarias.

Ambos expresan que hay un periodo “ventana” de 4 meses desde que el paciente sufre el accidente hasta que logra obtener su certificado de discapacidad para poder rehabilitarse, lo que probablemente le genere fijar secuelas que con la pronta atención no se fijarían.

Un dato importante es también, como informa el mismo se salud en su entrevista, que a nivel público se realizan muchos programas de prevención y concientización que no tienen una importante receptibilidad por parte de la población.

➤ Conclusiones.

- De la investigación efectuada se ha podido determinar que la ley 24.901 (sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad) facilita el acceso total de las prestaciones de rehabilitación a aquellas personas que obtienen el certificado único de discapacidad (CUD)
- No sucede lo mismo con una gran parte de los pacientes que sufren un ACV ya que aquellos que no cuentan con recursos económicos para solventar el gasto de las prestaciones hasta tanto logran obtener su certificado de discapacidad no logran obtener atención de rehabilitación. Estos pacientes son los que luego quedan con secuelas aún más graves y tienen menos posibilidades de tener una rehabilitación completa. Esto genera que continúen en el sistema de discapacidad por más tiempo generando más gasto al Estado.
- En el caso de las O.S y prepagas, la mayoría de ellas tampoco accede a abonar las prestaciones antes de que el paciente presente su certificado.
- Los pacientes tienen un periodo de 4 meses para acceder a la prestación. No solo se evidencia aquí una falta de conocimiento de aquellos que están gestionando y regulando las coberturas, sino se evidencia una mala utilización del presupuesto de salud y del gasto del Estado debido el paciente que no se atiende con inmediatez luego del episodio quedará con más secuelas y generará un mayor gasto al estado por un período más prolongado de tiempo.
- Esta falta de accesibilidad o barrera de acceso que sufre el paciente los primero 4 meses luego del accidente cerebro vascular también le generan menos posibilidades de mejora y reinserción social y laboral.
- Así, sin distinción algún del caso, aunque si con evaluación del mismo, las personas que sufren accidentes cerebrovasculares deben esperar 4 meses para obtener el certificado de discapacidad. Téngase en cuenta que sin este certificado no logran la cobertura de las prestaciones de apoyo ya sea neurorehabilitación kinésica, terapia ocupaciones fonoaudiología y psicología neurocognitiva, no acceden al equipamiento necesario, valvas, sillas de rueda adecuadas, traslados y demás.
- Parte central del problema, es la falta de datos estadísticos y la falta de investigación local que tiene la provincia de Tierra del fuego en General.

- De los datos que puede obtener, del 100% de las consultas (100% =347 consultas) realizadas al sector de neurología del sanatorio San Jorge desde el año 2016 a la actualidad solo 20 personas están actualmente recibiendo las prestaciones de apoyo.
- Queda en incógnita que es lo que sucede con el resto de las personas que tienen un ACV y realizaron las consultas en neurología.
- No hay datos estadísticos visibles con los que cuente la secretaria de discapacidad de la ciudad de Ushuaia, o por lo menos no son datos a los que tengamos acceso como sociedad, por lo que se hace muy difícil poder saber con exactitud cuántas personas tienen el certificado de discapacidad, cuántas personas tienen una accidente cerebro vascular y cuántas personas que logran obtener su certificado tienen acceso a los tratamientos necesarios para su rehabilitación.
- Esta barrera de acceso con el que se encuentra el paciente desde que tiene el ACV hasta que obtiene el certificado para lograr la cobertura para su rehabilitación es el motivo por el que me decidí a escribir este TIF.
- Como propuesta es necesario evidenciar que si se tuviera un control más estricto y personalizado, y se otorgaran certificados transitorios de discapacidad para que el paciente acceda de manera inmediata al tratamiento de rehabilitación se lograría una notable disminución en el gasto público.

➤ Bibliografía.

1. Díaz, C. 2018. Tensión entre la invasión y la sostenibilidad, capítulo2, Editorial...
<https://www.elpatagonico.com/la-poblacion-tierra-del-fuego-crecio-mas-del-16-el-censo-n767177>
2. <http://poblacion.population.city/argentina/ushuaia/>
3. https://ipiec.tierradelfuego.gob.ar/wp-content/uploads/2015/09/SE_2014_20151.pdf
4. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=argentina&lang=es
5. xiv DBS Health. Sostenibilidad del Sistema Sanitario. 2016
6. <https://countrymeters.info/es/Argentina>
7. https://ipiec.tierradelfuego.gob.ar/wp-content/uploads/2013/03/Estadistica_de_Poblacion.pdf
8. <https://ipiec.tierradelfuego.gob.ar/de-salud/>
9. <http://www.eldiariodelfindelmundo.com/noticias/2011/03/27/34989-se-lanzara-en-tierra-del-fuego-el-certificado-nico-de-discapacidad>
10. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>
11. <https://www.indec.gob.ar/>



ESPECIALIZACION EN ECONOMIA Y
GESTIN DE SALUD.

**«ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD A
LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON LA
PATOLOGÍA CRÓNICA NO
TRANSMISIBLE ACV EN USHUAIA. »**

Este trabajo busca analizar la accesibilidad a la atención de rehabilitación de las personas con la patología crónica de ACV, las implicaciones económicas de los pacientes por la no cobertura de las prestaciones antes de obtener su certificado de discapacidad (CUD) y analizar el accionar de las OS.

¿Están en peligro las personas que no acceden a las prestaciones requeridas?
¿Es posible lograr una atención continua e integral en la actualidad?

PALNTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- El problema que se presenta en Ushuaia, es que los pacientes no pueden acceder al tratamiento adecuado de rehabilitación, luego de haber sufrido un accidente cerebro vascular (ACV)
- Incremento y envejecimiento poblacional  avance tecnológico  incremento de personas con patologías crónicas no transmisibles.



- La carga en gasto de las PCNT se acerca al 70%.

METODOLOGIA Y OBJETIVOS

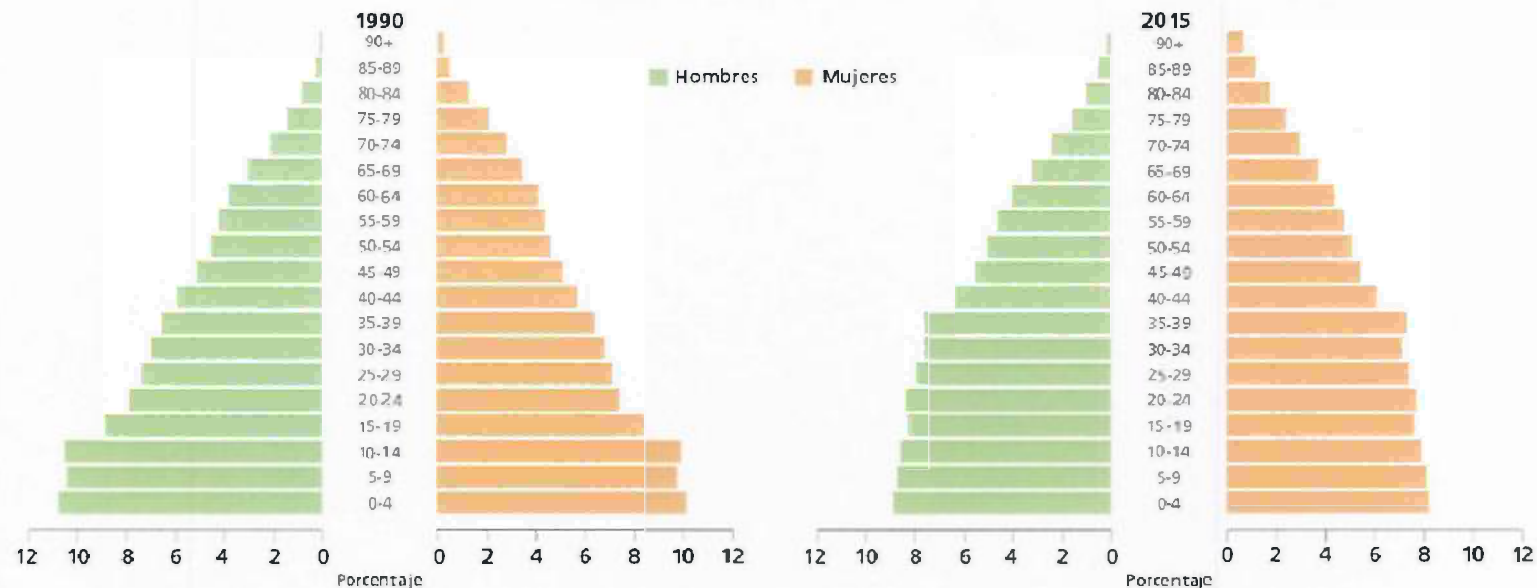
- Debido a la falta de datos fehacientes que sean determinados por evidencia, se realizaran entrevistas con los actores que se ven involucrados en esta problemática como el Ministro de Salud, Médicos del Sector Privado y Público, y se realizará un relevamiento estadístico a partir de Historias Clínicas del Sector Privado.
- La metodología del trabajo cualitativa, transversal para el análisis de las encuesta y es cuantitativa longitudinal para el análisis de datos estadísticos.
- El trabajo se realiza en la ciudad de Ushuaia, Tierra Del Fuego, en el período 2016 a 2018.
- Objetivo general:
 - * Describir y analizar la accesibilidad a la atención de las secuelas en pacientes subagudos y crónicos de las Patologías Crónicas No Transmisibles, en Accidente Cerebro Vascular.
- Objetivos específicos:
 - * Analizarla accesibilidad a la atención.
 - * Identificar las implicancias económicas de las personas que no acceden a las coberturas.
 - * Considerar el accionar de las Obras Sociales y del Gobierno.

INFORMACION RELEVANTE

- Ley 24.901, sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
- ARTICULO 2º — Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.
- ARTICULO 9º — Entiéndase por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.

Pirámide poblacional 1990-2015

Argentina

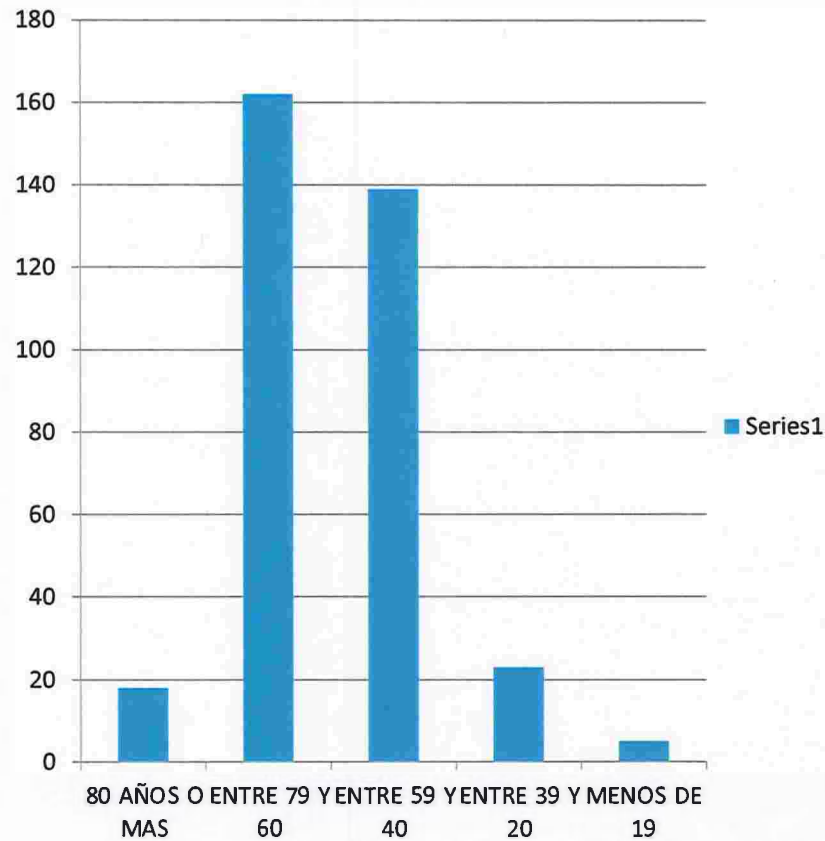


Entre los años 1990 y 2015, la población del país aumentó 32,7%. En 1990, existía una estructura piramidal expansiva en los grupos de mayores de 15 años de edad y una tendencia a la estabilización en los grupos de menor edad. En 2015, la estructura de tendencia estacionaria se expandió hasta comprender al grupo etario de menores de 40 años, lo que se relaciona con las menores tasas de fecundidad y mortalidad de las últimas cuatro décadas, así como con el aumento de la esperanza de vida al nacer.

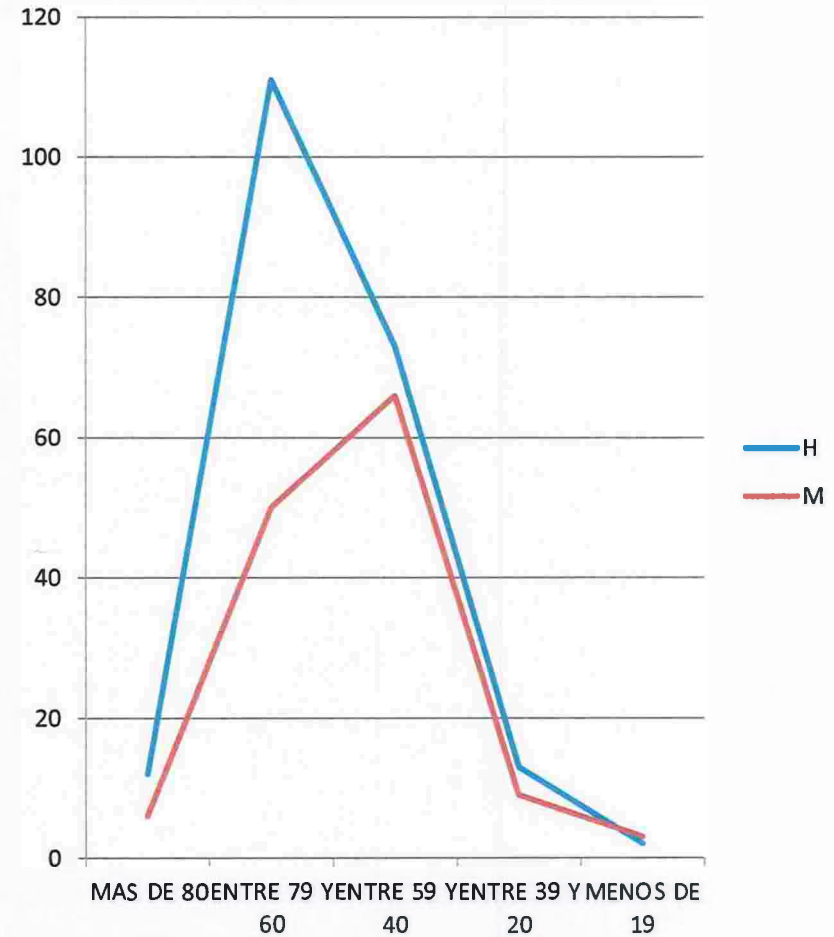
Análisis estadístico de pacientes ACV

Sanatorio San Jorge

ACV por rangos etarios



ACV por rango etario y sexo



Resultados de las entrevistas

-La ley 24.901 se sancionó en 1997, recién en 2009 se firmó el decreto para entregar y transparentar los certificados de discapacidad (CUD)

-No fue hasta 2016 que los pacientes de Ushuaia pudieron acceder a un centro de rehabilitación

-Si bien la ley de discapacidad brinda cobertura total a las personas con CUD, aquellos que tienen un accidente cerebrovascular no cuentan con esas atenciones hasta bien obtengan su CUD, 4 meses después del accidente.

-A nivel público se realizan programas de prevención y concientización sobre patologías corónicas en general, que no tienen una importante receptibilidad por parte de la población

Conclusiones

- Los pacientes que han sufrido recientemente un accidente cerebro vascular no logran acceder a la atención y rehabilitación necesaria hasta bien cumplan los 4 meses pos accidente.
- Se evidencia una mala utilización del presupuesto de salud y del gasto del Estado debido el paciente que no se atiende con inmediatez luego del episodio quedara con más secuelas y genera un mayor gasto al estado por un período más prolongado de tiempo.
- Generando menos posibilidades de mejora y reinserción social y laboral.
- Parte central del problema, que no quiero dejar de mencionar, es la falta de datos estadísticos y la falta de investigación local que tiene la provincia de Tierra del fuego en General.

Conclusiones

Como propuesta, es necesario evidenciar que si se tuviera en control mas estricto y se lograra una entrega transitoria de certificados de discapacidad para que los pacientes puedan acceder de manera inmediata al tratamiento de rehabilitación se lograría una notable disminución del gasto publico en salud.

Muchas Gracias!!!

Stefania Caride.
Trabajo final integrador.
Especialización en economía y gestión de salud.
Año 2018.