

Adecuaciones para la atención de personas con discapacidad sensorial en los CESFAM del Servicio de Salud Concepción

ELIZABETH PARRA^{1,a}, FELIPE HENRIQUEZ^{1,a},
VALERIA CAMPOS^{1,b}, RICARDO CARTES-VELÁSQUEZ^{2,c}

Adjustments for the care of people with sensory disabilities in primary health centers

Background: People with Sensory Disabilities (PcDS) face barriers for equal access to health care. Thus, health centers require adjustments to comply with equal access that allows a universal coverage of care. **Aim:** To characterize the adjustments for the care of PcDS in primary health centers in Concepción, Chile. **Material and Methods:** Cross-sectional study using data obtained through a questionnaire to key informants or via Transparency Law, and direct observation. The variables were subdivided into four categories, namely infrastructure, communication, skills, and environment. **Results:** The analyzed health centers have a high proportion of general adjustments of their physical settings. However, there is a lack of specific adjustments for deaf and blind people, especially communicational ones. **Conclusions:** There is a paucity of adjustments for the health care of PcDS in the analyzed health centers. This deficiency underscores the barriers faced by PcDS for receiving care in the Chilean public health system. (Rev Med Chile 2022; 150: 919-923)

Key words: Blindness; Health Services for Persons with Disabilities; Hearing Loss; Primary Health Care.

La salud es un derecho humano¹ que para ser ejercido necesita de un acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de calidad suficiente¹. Por esto, la cobertura sanitaria universal ha sido incorporada dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible². Chile ha realizado diversos esfuerzos para garantizar este derecho, tales como la Ley Ricarte Soto, Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, Ley de Garantías Explícitas en Salud, el Decreto 67 que permite el acceso a la salud a personas indigentes independiente de su nacionalidad o situación migratoria, entre otras².

Sin embargo, aún existen grupos que no pueden acceder en igualdad de condiciones a los

servicios de salud, entre ellos las Personas con Discapacidad (PcD). Este grupo representa a 20% de la población chilena, de las cuales 8,2% corresponde a PcD visual y 11,9% a PcD auditiva³. Las PcD se ven enfrentadas a una serie de barreras al momento de acceder a la atención en salud y que tienen relación con los costos asociados, servicios apropiados limitados, barreras físicas, la falta de habilidades y conocimiento del personal sanitario⁴. Donde precisamente estos últimos, han reportado sentirse poco capacitados para la atención de Personas con Discapacidad Sensorial (PcDS), manifestando menor probabilidad de entregar atención a este grupo de personas⁵. Esto provoca que las PcD auditiva reporten

¹Facultad de Odontología, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

²Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

^aAlumno de Odontología.

^bCirujano Dentista, Profesora de Biología, Magíster en Odontología Pediátrica.

^cMédico Cirujano, Psicólogo, Cirujano Dentista, Magíster en Salud Pública, Magíster en Filosofía, Doctor en Ciencias Médicas.

Fuente de apoyo financiero: Fondo VRID semilla N° 220.105.015-S. Universidad de Concepción.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 6 de septiembre de 2021, aceptado el 31 de agosto de 2022.

Correspondencia a: Valeria Campos vcampo@udec.cl

miedo, desconfianza, frustración, problemas de comunicación eficaz y conciencia sorda, dificultad para entender la información provista y dependencia excesiva de la comunicación escrita durante la atención clínica. Mientras que PcD visual manifiestan faltas de respeto e impaciencia del personal, infantilización, dificultad en la comunicación, poco reconocimiento respecto a las dificultades a las que se ven enfrentados y necesidad de información escrita en formatos accesibles⁵.

Algunas de las iniciativas y recomendaciones a nivel internacional para mejorar la calidad de atención de PcDS han sido la implementación de intérpretes y personal médico con conocimiento de lengua de señas⁶, oficinas para asistencia en trámites de papeleo, incorporación del sistema Braille, señalización impresa en relieve, disponibilidad de información sobre las rutas del transporte público⁵, entre otras. A pesar de que Chile ratificó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad⁷, a la fecha no se han garantizado las adecuaciones necesarias para enfrentar las barreras a las que se enfrentan las PcDS para acceder a la salud. Tampoco existen estadísticas nacionales disponibles que den cuenta de la presencia de adaptaciones para atender a PcDS.

Es necesario evaluar las adecuaciones en el acceso a estos servicios en PcDS con el fin de generar estrategias que permitan entregar intervenciones efectivas para una real cobertura universal⁸. El objetivo de este estudio es caracterizar las adecuaciones para la atención de PcDS en los CESFAM del Servicio de Salud Concepción (SSC).

Material y Método

Se realizó un estudio de corte transversal para caracterizar las adecuaciones para la atención de PcDS en los CESFAM del SSC con al menos 5 años de funcionamiento.

Las adecuaciones fueron definidas a partir de los lineamientos para la obtención del Sello Chile Inclusivo⁹ y del manual de medidas de accesibilidad e inclusión para personas con discapacidad¹⁰, ambos instrumentos del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Las variables fueron subdivididas en 4 categorías: respecto a infraes-

tructura, comunicación, competencias y entorno. La recolección de información se llevó a cabo en un periodo de 4 meses (Octubre 2020- Febrero 2021) y los datos se obtuvieron a través de un cuestionario aplicado a un informante clave de cada CESFAM o solicitado vía Ley de Transparencia, mientras que para la categoría entorno, estas fueron obtenidas por observación directa, utilizando una pauta de cotejo basada en los instrumentos de SENADIS^{9,10}.

El consentimiento informado fue solicitado al informante clave junto con el cuestionario, mediante un Formulario de Google (Google LLC, USA). El estudio fue autorizado por las autoridades de cada CESFAM y/o por las Direcciones de Salud respectivas a cada comuna, y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción (C.E 05/19). Los datos fueron tabulados y analizados en una planilla Excel (MS Corp., USA), generando estadística descriptiva que se resumen en tablas de frecuencia y porcentaje.

Resultados

Se recogió información del total de los 21 CESFAM del SSC. La presencia de adecuaciones en infraestructura, comunicación, competencias y entorno para la atención de PcDS se resume en la Tabla 1. Respecto a infraestructura, la presencia de rampa de acceso en la entrada del edificio o salas donde se realiza la atención de público fue la variable que presentó mayor porcentaje de cumplimiento. Respecto al uso de ascensor 5 CESFAM que tienen dos pisos de altura reportaron no tener, donde en 3 de ellos, el público hacía uso de las escaleras. Respecto a comunicación se evaluó la presencia de funcionarios que atienden público que dominen aspectos básicos de la lengua de señas a lo que 11 CESFAM respondieron afirmativamente, resultando ser la variable con mayor porcentaje de cumplimiento, con una mediana de 2. Respecto al entorno, ningún CESFAM contó con la presencia de semáforo sonoro, pero más de la mitad de ellos tenía la zona de atención conectada a estacionamiento o a través de la vereda hasta las zonas de transporte público. Y, por último, en cuanto a competencias, menos de 50% de los CESFAM se encontraban acreditados.

Tabla 1. Presencia de adecuaciones para la atención de personas con discapacidad sensorial en los CESFAM del Servicio de Salud Concepción (N=21)

	n (%)
Respecto a infraestructura	
Cuenta con pavimento estable, liso, antideslizante, libre de obstáculos y sin resaltes ni desniveles en el acceso y en cada uno de los pisos de la edificación	15 (71,4)
Espacios de atención para personas con discapacidad sensorial están ubicados en el primer nivel del edificio	14 (66,7)
Posee rampa de acceso en la entrada del edificio o salas donde se realiza la atención de público	19 (90,5)
Posee ascensor para el uso del público	6 (28,6)
Tiene señalética indicando el acceso de los ascensores	4 (66,7)
Tiene teclado en Braille en los botones del ascensor	1 (16,7)
Cuenta con escaleras para el público	9 (42,9)
Tiene clara diferenciación cromática entre la huella (parte horizontal del peldaño) y la nariz de grada (la punta del peldaño)	7 (77,8)
Respecto a comunicación n(%)	
Cuenta con impresiones de material informativo en Braille para personas ciegas	1 (4,8)
Tiene funcionarios que atienden público que dominan aspectos básicos de la lengua de señas	11 (52,4)
Posee un sitio web accesible para personas Sordas	1 (4,8)
Posee un sitio web accesible para personas ciegas	0 (0)
Elabora material de difusión o información accesible para la comunidad Sorda	7 (33,3)
Tiene la presencia de un intérprete de lengua de señas	2 (9,5)
Cuenta con material de vídeo o televisión con lengua de señas	5 (23,8)
Cuenta con material de vídeo o televisión con subtítulos	9 (42,9)
Elabora recetas médicas con pictogramas	2 (9,5)
Elabora recetas médicas en Braille	0 (0)
Respecto a competencias n (%)	
Se encuentra acreditado	6 (28,6)
Respecto al entorno n (%)	
Acceso a estacionamiento o paradero	14 (66,7)
Presencia de pavimento liso, antideslizante libre de obstáculos y desniveles	7 (33,3)
Presencia de pavimento táctil	7 (33,3)
Presencia de huella táctil	1 (4,8)
Presencia de semáforo sonoro	0 (0)

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que los CESFAM del SSC presentan una mayor proporción de adecuaciones de carácter general de su infraestructura respecto a aquellas adecuaciones específicas para PcDS.

La mayor presencia de adecuaciones para PcD física, podría tener implicancias económicas y políticas debido a que corresponden a una población más numerosa que las PcDS, lo que a la hora de gestionar recursos es un punto importante de

considerar. Sin embargo, era esperado un mayor cumplimiento de adecuaciones respecto a infraestructura considerando que el artículo 28 de la Ley 20.422 establece que *“todo edificio de uso público deberá ser accesible y utilizable en forma autovalente y sin dificultad por personas con discapacidad, especialmente por aquellas con movilidad reducida”*¹⁵.

Comparativamente, en Brasil se han evidenciado diversas adecuaciones comunicacionales para PcD en centros de salud primarios¹², como la presencia de profesionales capacitados para recibirlos (21,1%); lista de servicios accesibles

(10,8%); y comunicación visual de servicios de salud (8,6%), pero audífonos y materiales disponibles en braille se encontraron en menos de 1% de los centros. Finalmente, al agruparlos, solo 32,1% de las unidades básicas de salud tenía uno o más adecuaciones respecto a comunicación¹², porcentaje considerablemente más bajo al de los CESFAM del SSC donde el porcentaje correspondiente es de 85,7%, sin embargo, las variables evaluadas y los universos de estudio son muy diferentes.

A pesar de que el Estado de Chile tiene la obligación de garantizar a todos sus ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud, de acuerdo a estos resultados, las PcDS estarían siendo excluidas. Es importante destacar que, si bien el sistema de salud chileno es de carácter mixto, la mayoría de las PcD son beneficiarias de FONASA³. Sumado a lo anterior, la APS atiende a más de 80% de la población nacional¹¹, por lo que las adecuaciones presentes o ausentes en los CESFAM son determinantes del acceso igualitario para PcDS.

Reportes de la literatura internacionales respecto a las adecuaciones en atención en salud, vistos desde la perspectiva de PcD, muestran una falta de esfuerzos para la entrega de un acceso apropiado a la salud, especialmente de adecuaciones que faciliten la comunicación^{13,14}, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio.

Por otro lado, Rotarou & Sakellariou comparan el acceso a la salud de PcD en el sistema público y privado en Chile, concluyendo que usuarios atendidos en prestadores de salud privado reportan menores problemas que aquellos atendidos en el sistema público, lo que podría ser un tema interesante a evaluar específicamente para PcDS. No obstante, el acceso a la salud debe ser universal y el esfuerzo en garantizarlo para las PcD no es suficiente si no involucra a la totalidad de esta población¹⁶.

Dentro de las limitaciones de este estudio podemos mencionar que cuestionarios y pautas de cotejo de observación directa fueron creadas por los autores, al no existir pautas estandarizadas para evaluar este tipo de variables en centros de salud. Por otro lado, este estudio se desarrolló durante el periodo de pandemia causada por el virus Covid-19, lo que significó una demora en la recolección de datos e impedimentos en el acceso al interior de los centros de salud. Otra conside-

ración, es que es necesario ampliar el tamaño de muestra para tener una evaluación más certera de esta temática a nivel nacional.

Conclusión

Existe una falta de adecuaciones para PcDS en los CESFAM del SSC, especialmente respecto a comunicación. Esto puede ser indicador de las barreras que PcDS enfrentan a la hora de atenderse en el sistema de salud público chileno, sin embargo, es necesario un estudio que involucre más establecimientos y sea más representativo de la realidad nacional.

Referencias

1. World Health Organization. Human rights and Health. Fact sheet. 2017. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. Consejo Nacional para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS). Informe de diagnóstico e implementación de la agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible en Chile. Gobierno de Chile, Santiago, Chile, septiembre de 2017. http://www.chileagenda2030.gob.cl/storage/docs/Diagnostico-Inicial_2.0_Agenda2030-ODS_2017.pdf
3. Ministerio de Desarrollo Social. Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad. 2015. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad
4. World Health Organization. Disability and Health. Fact sheet. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
5. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve [Health care of people with visual or hearing disabilities]. *Rev Med Chil.* 2019; 147 (5): 634-42.
6. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *Lancet.* 2012; 379 (9820): 1037-44.
7. Ministerio de Relaciones Exteriores. Decreto 201. Promulga la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, Chile, 17 de septiembre de 2008. <http://bcn.cl/2ho2o>
8. Tomlinson M, Swartz L, Officer A, Chan KY, Rudan I, Saxena S. Research priorities for health of people with

- disabilities: an expert opinion exercise. *Lancet*. 2009; 374 (9704): 1857-62.
9. Servicio Nacional de la Discapacidad. Bases Sello Chile Inclusivo. 2019. <https://www.sellochileinclusivo.cl/resources/descargas/sello2019bases.pdf>
 10. Servicio Nacional de la Discapacidad. Manual de medidas de accesibilidad e inclusión para personas con discapacidad. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3408/documento>
 11. FONASA, División de Desarrollo Institucional. Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita. 2020. file:///Users/ua/Desktop/papers/adecuaciones/Informe_caracterizacion_poblacion_asegurada.pdf
 12. Condessa AM, Giordani JM, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barriers to and facilitators of communication to care for people with sensory disabilities in primary health care: a multilevel study. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23: e200074.
 13. Leal Rocha L, Vieira de Lima Saintrain M, Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer A. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*. 2015 13; 15: 35.
 14. Bauer SE, Schumacher JR, Hall A, Marlow NM, Friedel C, Scheer D, Redmon S. Disability and physical and communication-related barriers to health care related services among Florida residents: A brief report. *Disabil Health J*. 2016; 9 (3): 552-6.
 15. Ley N° 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de febrero de 2010. <http://bcn.cl/1uvqg>.
 16. Rotarou ES, Sakellariou D. Inequalities in access to health care for people with disabilities in Chile: the limits of universal health coverage. *Crit Public Health*. 2017; 27 (5): 604-16.