

PROBLEMAS DE MOVILIDAD Y ACCESO A CENTROS DE SALUD EN LA PLATA.

Doc. Arq. López María Julieta, Mg. Arq. Aón, Arq. Freaza Nadia, Arq. Giglio Luciana
Arq. Cola Cristian.

Eje: Estado y políticas públicas | Mesa: La movilidad y el transporte en los últimos 60 años: gestión urbana, transformaciones tecnológicas, procesos sociales

Instituto de Investigaciones y Políticas del Ambiente Construido.

Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Nacional de La Plata.

Correos: m.julieta.lop86@hotmail.com, laura.aon@gmail.com, freazanadia@gmail.com,
giglio.luciana@hotmail.com, cristian.lp@live.com

RESUMEN O ABSTRACT

Esta presentación se inscribe en el marco de las actividades del Observatorio de Movilidad Urbana del Gran La Plata (OMUGLP) ligada a una de sus siete categorías: atractores de viajes. Tiene por objetivo poner en debate la metodología desarrollada para el estudio de la movilidad desde el “atractor de viaje” y exponer, a partir de los resultados obtenidos, los principales problemas que presenta la movilidad a los centros de salud en la ciudad de La Plata. El trabajo puntualiza tanto en el efecto negativo que produce la suma de prácticas individuales cotidianas de movilidad a hospitales, como en los problemas de movilidad de los pacientes, dimensionando hasta dónde, la combinación de los bajos ingresos de los hogares y las localizaciones residenciales más alejadas de los centros de salud, producen efectos negativos desproporcionados en términos económicos, de distancia y de tiempos, perjudicando el acceso a la salud de la población.

Palabras clave

MOVILIDAD URBANA – CENTROS DE SALUD – ATRACTOR DE VIAJE – METODOLOGÍA CUANTATIVA

1. INTRODUCCIÓN

La movilidad es una actividad obligada e ineludible de la ciudad, que se complejiza con el crecimiento del tamaño de la población urbana, con la forma de crecimiento dispersa y monofuncional de las ciudades y con el tamaño del parque automotor circulante. Por ello, cobra alta importancia el estudio de las posibilidades de uso de modos masivos para satisfacer las necesidades de movilidad de las personas. Al igual que en muchos otros aglomerados del país y de la región latinoamericana, en la micro región del Gran La Plata, los sistemas de transporte de pasajeros se han vuelto críticamente insustentables a lo largo de las últimas décadas, perdiendo calidad y confiabilidad en el servicio, perdiendo velocidad y eficiencia para llegar a los destinos, sobreviviendo a un parque de autos gigantesco.

La preeminencia en el uso del automóvil particular frente al crecimiento y extensión de las ciudades, incide en la pérdida de viajes de los sistemas de transporte público colectivo automotor. La promoción e incremento en el uso de sistemas de transporte de pasajeros masivos (sean colectivos, tranvías, trenes y trolebuses) constituye, como política, la base de la sustentabilidad de una ciudad. Sin embargo en muchas ciudades del país y de la región, el sistema público masivo de transporte no es promovido, carece de una planificación acorde a la actual cantidad de población urbana, a los actuales niveles de congestión de tránsito y a la forma en que las ciudades vienen creciendo en las últimas décadas.

En la ciudad de La Plata, ésta falta de planificación provoca deficiencias en la oferta de transporte público masivo, en cobertura, frecuencias, tiempos de viaje y accesibilidad a las actividades de la población. Ligado a esta falta de planificación, es posible reconocer también las deficiencias materiales del sistema de infraestructura, especialmente en las nuevas áreas residenciales y en las tradicionales áreas centrales. Las deficiencias de transporte complejizan los viajes sistemáticos y cotidianos al trabajo o lugar de estudio, mientras que afectan a los viajes asistemáticos, relacionados a la salud, poniendo en riesgo la calidad de vida, la salud y la vida de la población, en particular aquella con menor nivel de ingresos. Los viajes por motivos de salud, que vienen siendo abordados por diferentes estudios académicos (Gutiérrez, 2009; Segura, 2012) no constituyen una preocupación política. En la ciudad de La Plata hasta ahora no se han formulado políticas específicas relativas a mejorar o facilitar los viajes por salud y esta situación instalada se convierte en una forma más de exclusión social: “La literatura sobre movilidad y salud es escasa, aún más aquella referida a grupos vulnerables” (Gutiérrez, 2009)

La exclusión social y la desigualdad se pueden considerar como dos caras de una misma moneda, con una fuerte componente material y una expresión espacial en la movilidad urbana, siempre condicionada por los niveles de ingreso de las personas. “La movilidad cotidiana urbana constituye una práctica social cada vez más masiva, recurrente y compleja, fuertemente condicionada con los altos niveles de

desigualdad existentes en la ciudad. Por esta razón, el estudio de las estrategias y experiencias de movilidad cotidiana urbana permiten sustentar un enfoque crítico para analizar las relaciones sociales urbanas y particularmente aquellas que conllevan procesos de exclusión social”. (Jirón, 2010)

En nuestro país el Estado es responsable de la educación pública, así como de garantizar la movilidad para la educación, sin embargo no existe esta contemplación para el caso de la salud pública. Como bien señala Andrea Gutiérrez: “La salud pública en Argentina es universal y gratuita, el acceso a la salud no.” (Gutiérrez, A., 2009) En la movilidad a hospitales es posible visibilizar las complejas estrategias que despliegan las personas, donde la componente espacial constituye una clave tan relevante como el nivel de ingreso de las personas, resultando este contexto en un mayor acceso a la salud privada por efecto de los recursos disponibles de los usuarios de la salud privada. Este desbalance es una expresión de la exclusión social y de la desigualdad, que alimenta la insustentabilidad de la ciudad.

Las formas de acceso a las prácticas de salud son condicionadas por las relaciones espaciales residencia-hospital, y esta relación constituye un problema en las formas del desarrollo urbano reciente, expansivo y de baja densidad. En este contexto, las principales condicionantes son “las barreras financieras, físicas, organizacionales, temporales, de habilidades y tecnológicas” (Jirón, 2010). El costo de los modos de transporte, la distancia viajada, las condiciones de seguridad y confort de los espacios de la movilidad, el despliegue de actividades del hogar para coordinar la vida cotidiana, el momento del viaje, las capacidades de los individuos para conducir (auto, moto, bici) o para manejar tecnología que les permita facilitar el viaje o sustituirlo. Estas barreras condicionan el viaje de manera inversamente proporcional a la ausencia de políticas de movilidad a la salud pública.

La búsqueda de éste trabajo es por un lado visibilizar las problemáticas del viaje de salud en la ciudad de La Plata, dando cuenta de las variaciones espaciales y económicas que las explican, y por otro lado se trata de provocar una concientización de la importancia de políticas públicas de movilidad, como forma de resolver en parte la desigualdad en materia de salud. En este aspecto el trabajo ofrece innovaciones metodológicas útiles como instrumentos de planificación del viaje de salud, para los actores decisores.

El artículo se estructura, luego del marco conceptual expresado en esta introducción, con sus principales fundamentos teóricos, en 4 partes que incluyen, la propuesta metodológica para abordar los estudios integradores que aquí se proponen, seguidamente se presenta el caso de estudio en términos de distribución de la población y distribución de la oferta de centros de salud, presentando la situación generalizada en la ciudad del viaje al hospital para luego focalizar en dos casos de atractores, diferenciados por el tipo de gestión, pública y privada. Luego se plantean los resultados de la encuesta realizada y finalmente se desarrollan las conclusiones que se obtienen de ésta investigación.

2. ESTUDIO DE LA MOVILIDAD DESDE EL ATRACTOR DE VIAJE.

En nuestro país y región, se han aplicado históricamente estudios de detalle para la macro escala, basados en encuestas domiciliarias, de muy costosa implementación. Esta tradición ha reforzado la práctica de desarrollo de proyectos urbanos de movilidad sin estudios integrales previos y sin evaluación. Sin embargo en la actualidad las metodologías de estudio de la movilidad se han agilizado acorde al avance tecnológico y a la más reciente reflexión conceptual y metodológica en torno al transporte y a la movilidad urbana y regional.

Estos estudios tradicionales y costosos están basados en el concepto de generación de viajes, focalizando en uno de los dos componentes del binomio “producción-atracción” de viajes (Ortuzar & Wiliumsenn 1994). En efecto, las encuestas domiciliarias de transporte procuran reconstruir la producción total de viajes en ciudades, desde los lugares de la producción y la generación, que, de acuerdo a la teoría clásica, son los hogares. Desde la construcción detallada de información de los hogares y sus miembros, se construyen análisis de producción, atracción, generación, origen y destino de viajes.

Por el contrario, el abordaje metodológico desarrollado para este estudio, focaliza en el otro componente del binomio “producción-atracción”, es decir, en la atracción de viajes, particularmente en los atractores de viajes por salud, desarrollando de esta manera un camino inverso al tradicional y mucho más corto, construyendo información de la generación y producción de viajes, desde los atractores de salud. Los viajes por motivos de salud, constituyen uno de los tres principales motivos de viaje en las ciudades, aparte de los viajes por trabajo y estudio, mientras que para la ciudad de La Plata, estos viajes junto con los viajes por trabajo administrativo y educación, componen las principales actividades de la matriz productiva de esta ciudad capital.

El estudio de los atractores de viaje permite dimensionar no solamente el itinerario origen-destino o producción-atracción del viaje al centro de salud, sino que puede visibilizar el nivel y calidad de acceso de las personas (Aon, 2016). El estudio cuantitativo mediante encuesta se estructura sobre la base de un formulario de preguntas que toma la definición del vínculo entre movilidad y acceso, como el nivel de facilidad o dificultad de una persona para acceder a un lugar (Gutierrez, 2009) a partir de esta idea se construye la información del viaje específico del individuo y del hogar, dando cuenta de las condicionantes espaciales (lugar de residencia) materiales (nivel de ingreso) y algunas sociales (como género, nivel de instrucción y preocupaciones o problemas específicos de su viaje al hospital).

Dada la importancia de la variable espacial en la configuración de la movilidad urbana y en los procesos de desigualdad y exclusión social, el estudio incluye el registro de información incluye el mapeo de los itinerarios realizados, la georreferenciación de los lugares de residencia y el análisis espacial de la ciudad

transitada para acceder a cada atractor, como bases de la construcción de una mirada integral del problema de la movilidad en la ciudad, tendiente a producir propuestas de solución también integrales, que puedan recorrer las potenciales formas de promover el uso de los modos masivos a la vez que toda forma de desalentar el uso de automóvil particular.

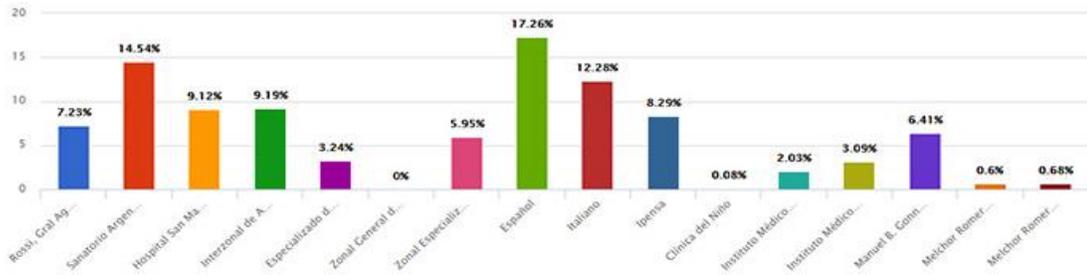
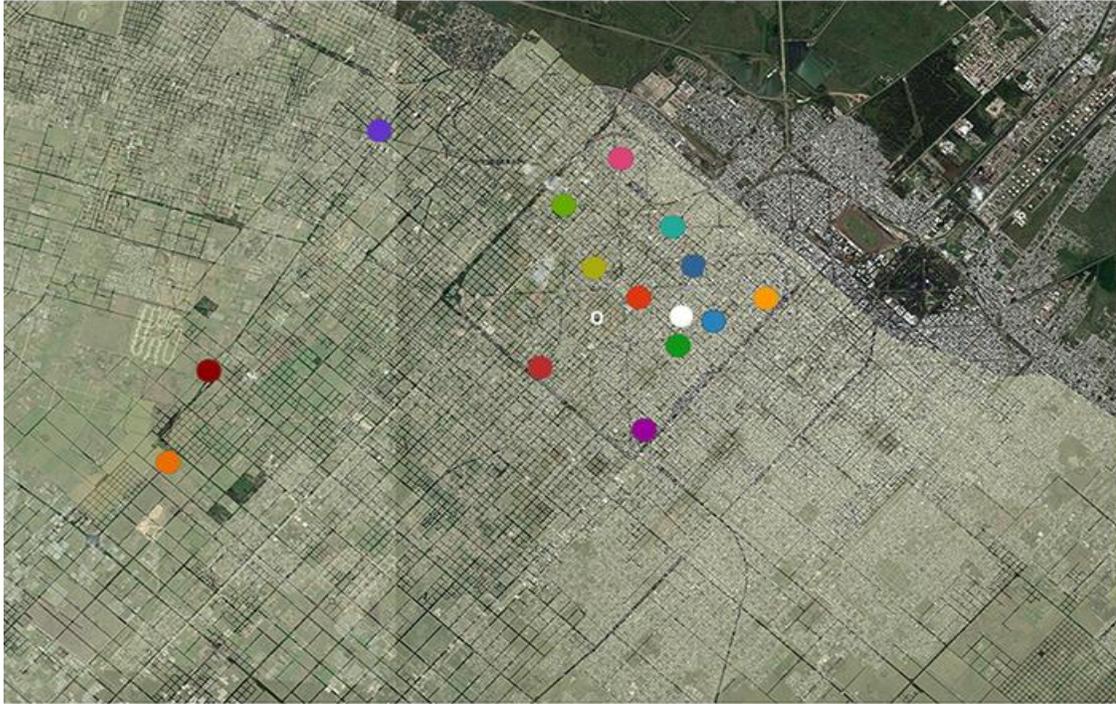
2.2- TRABAJO DE CAMPO

La encuesta de movilidad urbana estuvo dirigida a las personas que asisten a los principales centros de salud de la ciudad de La Plata (imagen 1). Las personas incluyen pacientes, acompañantes y personal de cada centro de salud (principalmente enfermeros, personal de limpieza y otros que dependen del sistema público de transporte) Los centros de salud muestreados incluyen:

Se tomaron muestras en guardia y en consultorios con seis encuestadores por jornada de toma, durante dos semanas de julio y dos de agosto. Las preguntas remiten al modo de transporte utilizado para llegar al centro de salud, y los problemas que tiene para acceder a dicho modo. También se pregunta de qué barrio viene, con qué frecuencia y en que franjas horarias, por qué motivo específico concurre a ese centro de salud, más algunas preguntas de percepción sobre el servicio de transporte.

Las encuestas fueron realizadas en los centros de salud y cargadas en una plataforma web contratada al efecto, mientras que la georreferenciación de los lugares de residencia de los encuestados y la localización de los centros de salud, se realizó en sistemas de información geográfica compatibles con Google maps, para el análisis espacial de las trayectorias urbanas de la población objetivo de esta encuesta.

Se gestionó información estadística de cada centro de salud, a través del ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires, para el caso de los hospitales públicos, y a través de Acliva, para el caso de los centros de salud y hospitales privados involucrados, a efectos de dimensionar la muestra tomada en cada caso, con miras a expandir dicha muestra a efectos de dimensionar la demanda real y potencial de movilidad generada por los atractores de salud, como punto de partida para la formulación de propuestas y medidas de transporte.



Hospital	Localidad	Dirección	Encuestados (cantidad)	Camas (canti) (Min.Salud, 2014)
Clínica del Niño	La Plata (Casco)	calle 63 n° 763	1	s/d
Hosp. "San Juan de Dios"	La Plata (Casco)	calle 27 y 70	43	198
Hosp. De Niños	La Plata (Casco)	calle 14 n° 1631	122	612
Hosp. Dr. Rodolfo Rossi	La Plata (Casco)	calle 37 e/117 y 118	96	119
Hosp. Dr. José Ingenieros	La Plata (Casco)	calle 161 y 514	9	70
Hosp. Dr. Melchor Romero	Melchor Romero	calle 520 e/173 y 178	8	813
Hosp. Dr. Noel H. Sbarra	La Plata (Casco)	calle 8 e/66 y 67	79	83
Hosp. Español	La Plata (Casco)	calle 9 n° 175	229	221
Hosp. Italiano	La Plata (Casco)	calle 51 n° 1725	163	s/d
Hosp. Manuel B. Gonnet	Manuel B. Gonnet	calle 508 e/18 y 19	85	154
Hosp. San Martín	La Plata (Casco)	avenida 1 y 70	121	s/d
Inst. Médico Mater Dei	La Plata (Casco)	calle 45 n° 915	41	s/d
Inst. Médico Platense	La Plata (Casco)	calle 51 n° 315	27	s/d
IPENSA	La Plata (Casco)	calle 59 n° 434	110	76
Sanatorio Argentino	La Plata (Casco)	calle 56 n° 874	193	s/d

Imagen 1. Se muestra la ubicación geográfica de los hospitales seleccionados para la realización de la encuesta y el número de encuestas registradas. **Fuente:** Arq. Luciana Giglio. GII IIPAC FAU UNLP 2016.

3. EL CASO DE ESTUDIO

La ciudad de La Plata es la capital de la provincia de Buenos Aires y está ubicada a 60 km de Capital Federal con aproximadamente 654.000 habitantes según CENSO 2010. Este municipio se posiciona desde su fundación como nodo atractor y cabecera de la región Gran La Plata, ya que la actividad portuaria se conjugan con la localización de las autoridades gubernamentales provinciales, la administración municipal y la presencia de la Universidad Nacional.

En cuanto al desarrollo urbano, la ciudad se concibió (1882) siguiendo en su concepción la integración del sistema de transporte: red ferroviaria, red de caminos y sistema tranvía articulado con el esquema de ciudad proyectado. Esta concepción se fue perdiendo en el devenir histórico, y en el contexto de la globalización de los mercados y del capital financiero, siguió las tendencias urbanas de desarrollo de equipamientos de consumo, desmantelamiento del ferrocarril, emergencia de urbanizaciones cerradas acentuando el crecimiento de la periferia. Se pueden reconocer 5 zonas (imagen 2) que se fueron desarrollando con características diferentes.

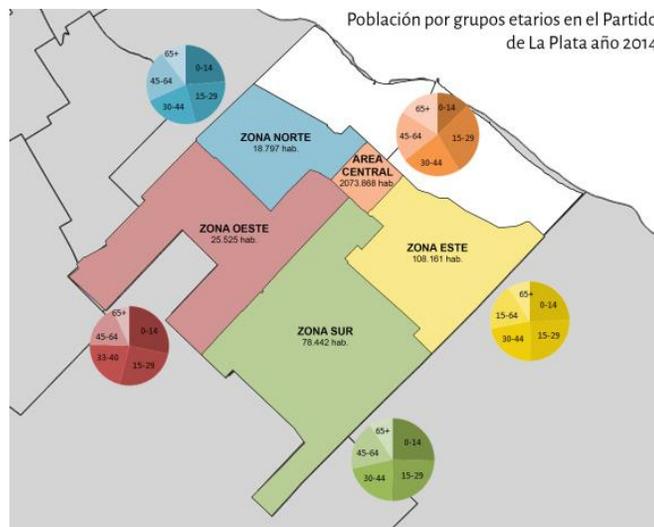


Imagen 2. Zonas La Plata. Fuente: Arq. Nadia Freaza. GII IIPAC FAU UNLP, 2017.

La zona norte de mayor consolidación y con una población (173.578 hab.) y hogares (54.306 hog.), un perfil social medio y medio-alto, y con un tejido continuo de tipo lineal y uso mixto y centralidades consolidadas. **La zona oeste** cuenta con una población media (111.702 hab.) y hogares (31.283 hog.), caracterizada por un perfil social medio y medio-bajo, y con un tejido continuo de tipo lineal y uso mixto con presencia de centralidades secundarias. Por otro lado, se encuentran **la zona este y la zona sur** con un carácter eminentemente agropecuario. **La zona este** con una cantidad de población (100.465 hab.) y hogares (30.203 hog.), con un perfil social medio y medio-bajo similar a la zona oeste, pero con un tejido

discontinuo y predominantemente residencial sin presencia de centralidades marcadas. Y por último **la zona sur** es la menos poblada (73.005 hab. Y 21.909 hog.) Caracterizada por un perfil social medio y medio-bajo, y con un tejido residencial y continuo con presencia de una fuerte centralidades rodeado de amplias zonas de explotación agropecuaria.

En el otro extremo se encuentra **el área central** de la ciudad, que “paralelamente a estos procesos periféricos, (...) evidencia desde los últimos años, una tendencia de densificación siguiendo las pautas del mercado inmobiliario y de los sectores privados, en el marco de una normativa orientada a la densificación central y con una baja intervención del estado en materia de planificación de renovación y adaptación de los servicios y equipamientos urbanos a los nuevos niveles de población” (Aón, 2012).

En este contexto el sistema de Salud de la ciudad destaca por estar conformado por importantes centros de gestión privada y pública de incidencia regional y nacional pero la mayoría se ubican y concentran en el área central (imagen 3) Por tal motivo la elección de un determinado centro está poco influenciada por las distancias a vencer, factor que explica la complejidad de la movilidad asociada a este tipo de atractor de viaje. De los resultados, solo un 19% de pacientes eligen el centro de salud por cercanía. Es decir el patrón de acceso dominante no está asociado a la proximidad vivienda-hospital si no al tipo de gestión: pública o privada o la especialidad del centro de salud.

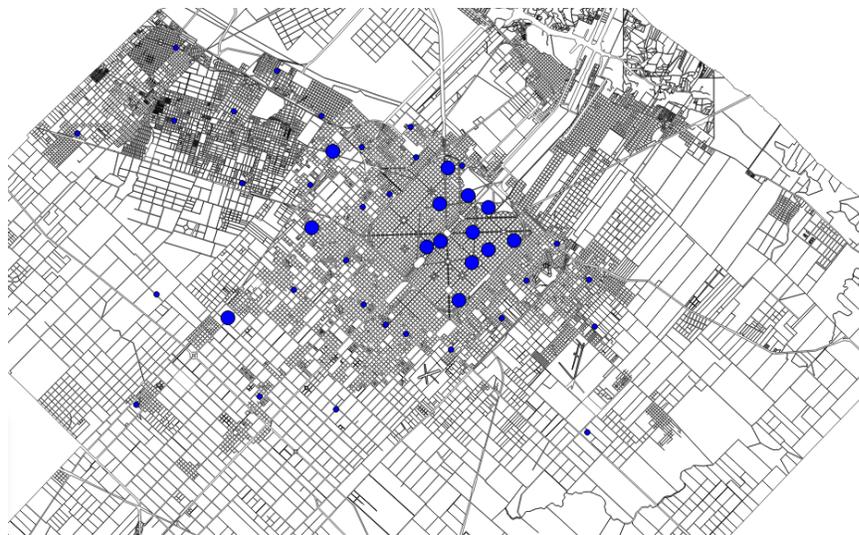


Imagen 3. Oferta espacial de salud en la ciudad de La Plata. **Fuente:** GII IIPAC FAU UNLP, 2017.

4. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE MOVILIDAD

Los resultados de las 1899 encuestas al interrelacionarlas con la oferta de salud permiten reconocer los problemas de viaje de diferentes grupos asociados según su lugar de residencia y su perfil socio económico (imagen 4). A continuación se detalla una síntesis de resultados para el conjunto de los

hospitales y de dos casos específicos que se diferencian en su gestión, es decir público-privado y que dan cuenta de los aspectos más relevantes encontrados.

- **Sobre la población encuestada:**

El registro del **género** nos permitió dar cuenta sobre la predominancia del rol de la mujer y la complejidad que este rol supone en la configuración de sus viajes cotidianos por motivos de salud. Más del 70% de las personas que viajan a hospitales son mujeres que para tal fin utilizan mayormente el transporte público y auto de alquiler. Opciones sujetas a dos factores clave: i) condiciones socio-económicas y ii) grado de urgencia del viaje.

En cuando a **la edad** el 60% de los viajes los realizan personas de entre los 18 y los 45 años. Y si bien, el rango de edad tienen suficiente autonomía, más de la mitad de los viajes (55.3%) se realizan de forma **acompañado** por otra persona. Un doble desplazamiento que incide, en ocasiones, en la decisión del modo de transporte elegido.

Desde la escala global el perfil laboral se manifiesta muy variable entre los encuestados predominan los empleados del sector privado (29%) los desempleados (29%) los jubilados (16%) y los empleados del sector público (16 %). Perfil que al interior de cada centro de salud es más homogéneo.

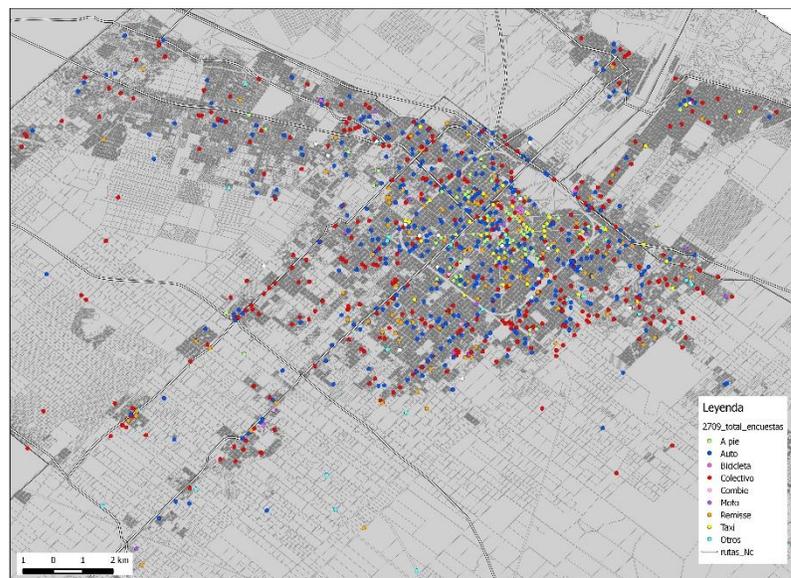
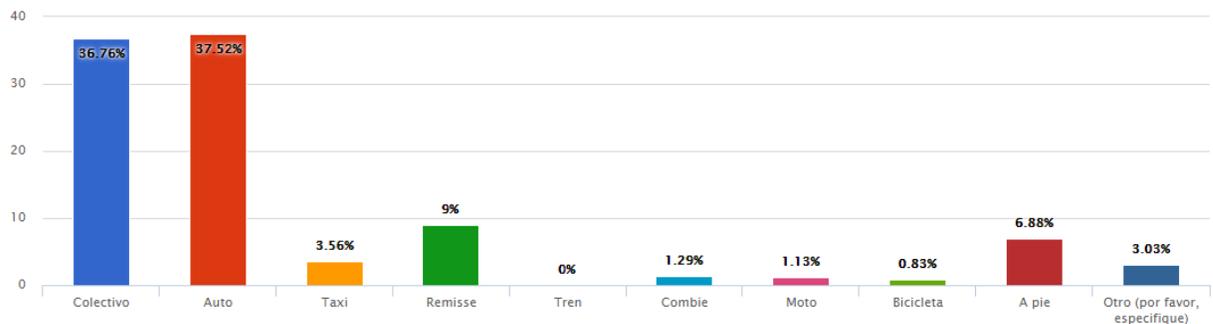


Imagen 4. Localización residencial de pacientes por modo de transporte que utiliza para viajar al hospital. **Fuente:** Encuesta de movilidad en atractores de viaje de salud. GII IIPAC FAU UNLP – UTA La Plata. 2016.

- **Sobre el viaje al hospital: modo y dificultades**

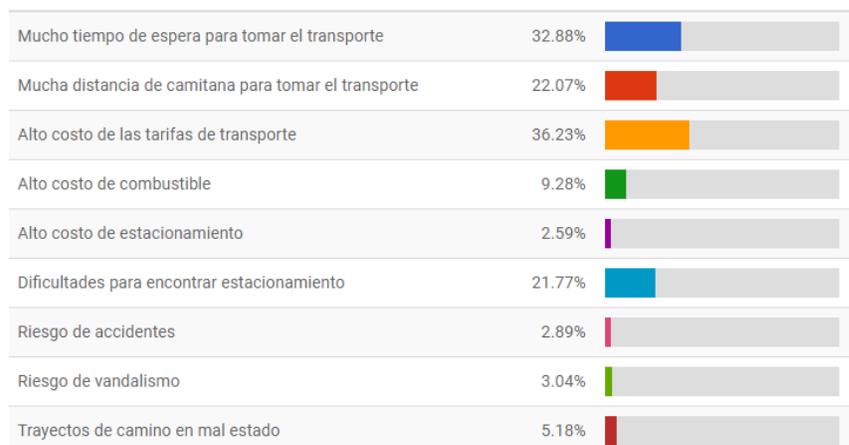
Se desprende como se expresa en el cuadro 1 el 36,97 % hace el viaje al hospital en automóvil particular y otro porcentaje similar del 36,89%, realiza el viaje al hospital en transporte público. El 26% restante se distribuye de manera heterogénea en los demás modos de transporte, predominando el viaje en

remisse, con un 9.32%, el viaje a pie, con un 6,85% y el viaje en taxi con un 3.43%. Este reparto modal dista al ser analizado por centro de salud, especialmente al poner en valor la diferencia entre público y privado. Como se muestra en el próximo punto, la diferencia llega a ser inversamente proporcional entre transporte público y auto. Mientras que para los hospitales públicos más del 60% de los pacientes viaja en transporte público y un 20% en automóvil, en los centros privados se invierten las proporciones. Estos guarismos frente al diseño actual del sistema de transporte público automotor de La Plata visibiliza las complejas estrategias que despliegan los sectores más vulnerables que solo pueden acceder a este medio y que en la mayoría de los casos los recorridos de las líneas no facilitan esta accesibilidad.



Cuadro 1. Modo de transporte que utiliza para viajar al hospital. **Fuente:** Encuesta de movilidad en atractores de viaje de salud. GII IIPAC FAU UNLP – UTA La Plata. 2016.

Las principales dificultades (cuadro 2) observadas generales incluyen en primer lugar los altos costos de las tarifas de transporte público y en segundo lugar el tiempo de espera para tomar el transporte, la distancia grande de caminata para tomar el transporte, encontrar estacionamiento. También el peso de las diferentes dificultades varía de manera sustancial en el caso de cada hospital.



Cuadro 2. Dificultades para realizar el viaje al hospital. **Fuente:** Encuesta de movilidad en atractores de viaje de salud. GII IIPAC FAU UNLP – UTA La Plata. 2016.

- **Los problemas del transporte público según los usuarios**

Los problemas más señalados por los usuarios de transporte público colectivo de pasajeros incluyen:

- 1) el tiempo de espera para tomar el transporte (19,63%)
- 2) frecuencias del transporte público (17,47%).

Este problema está ligado a la forma no planificada de expansión de la ciudad y a la dificultad del sistema público de transporte de mejorar la oferta en periferias de baja densidad.

- **Los problemas del uso del automóvil particular**

Es relevante analizar que los problemas señalados en el uso del automóvil particular van desde el mal estado de las calles (22.27%) y la dificultad de encontrar estacionamiento (21.48%) hasta los altos costos del combustible (17,05%) y el estrés por conducir en contextos de alta congestión (11.82%).

Estos problemas están vinculados de manera directa con el deterioro de la infraestructura viaria, el no disponer de espacios y/o edificios de estacionamientos acorde a las actuales y futuras tasas de motorización de los hogares.

- **Sobre los problemas del uso de motocicletas y bicicletas**

Tanto los usuarios en moto como de bicicleta el principal problema que declara es el riesgo de accidentes, seguido por el riesgo de robos.

- **Sobre problemas de los peatones**

Se registraron como principales problemas del viaje a pie el mal estado de las veredas (34,61%), el riesgo de robos (29,75%) la exposición al clima (13%) y el riesgo de accidentes (11%)

Estos resultados se comportan de forma diferente para cada hospital, haciendo aún más evidente que la componente espacial, el nivel de ingreso de las personas y acceso a una obra social repercute en la accesibilidad al servicio de salud y a la complejidad del viaje. De dos casos que tomamos para este trabajo: HIGA San Martín de gestión pública y el Hospital Español de gestión privada se muestran los resultados.

Por un lado el Hospital San Martín, ubicado en una zona de escala barrial, en un extremo del casco histórico (imagen 5) se caracteriza por un flujo de movilidad constante y de intensa atracción. Frente a los resultados obtenidos se caracteriza por una fuerte demanda de las zonas este-oeste y sur de La Plata. En este caso, al igual que la media el perfil laboral predomina los empleados del sector independiente o no declarados.

Por otro lado, se registra la predominancia del rol de la mujer (76%) y menos del 50% paciente viajaban acompañados. Para llegar al hospital el transporte público automotor 54% se posiciona por sobre el automóvil particular 20%. El 26% restante se distribuye entre los demás modos. En correspondencia, las dificultades que se destacan se relacionan con el tiempo de espera, la caminata para tomar el transporte público y por sobre todo el costo de la tarifa.

Asimismo en esta investigación se nutre de la observación en campo, donde se destaca problemáticas tales como la espera y parada colapsadas como comentan la mayoría de los usuarios. La falta de coordinación de las frecuencias hace que colapsen las colas y la subida a los diferentes coches. En relación a las líneas que mayormente son utilizadas (este y oeste) la máxima queja se relaciona a la incertidumbre de llegada del transporte, y de la baja opciones para optar en caso de perder una línea, debiendo de hacer combinaciones que claramente supone más costos y tiempos para cada usuario. Una de las líneas directa (la más acusada de no frenar) frente a la urgencia de combinación (doble pasaje).

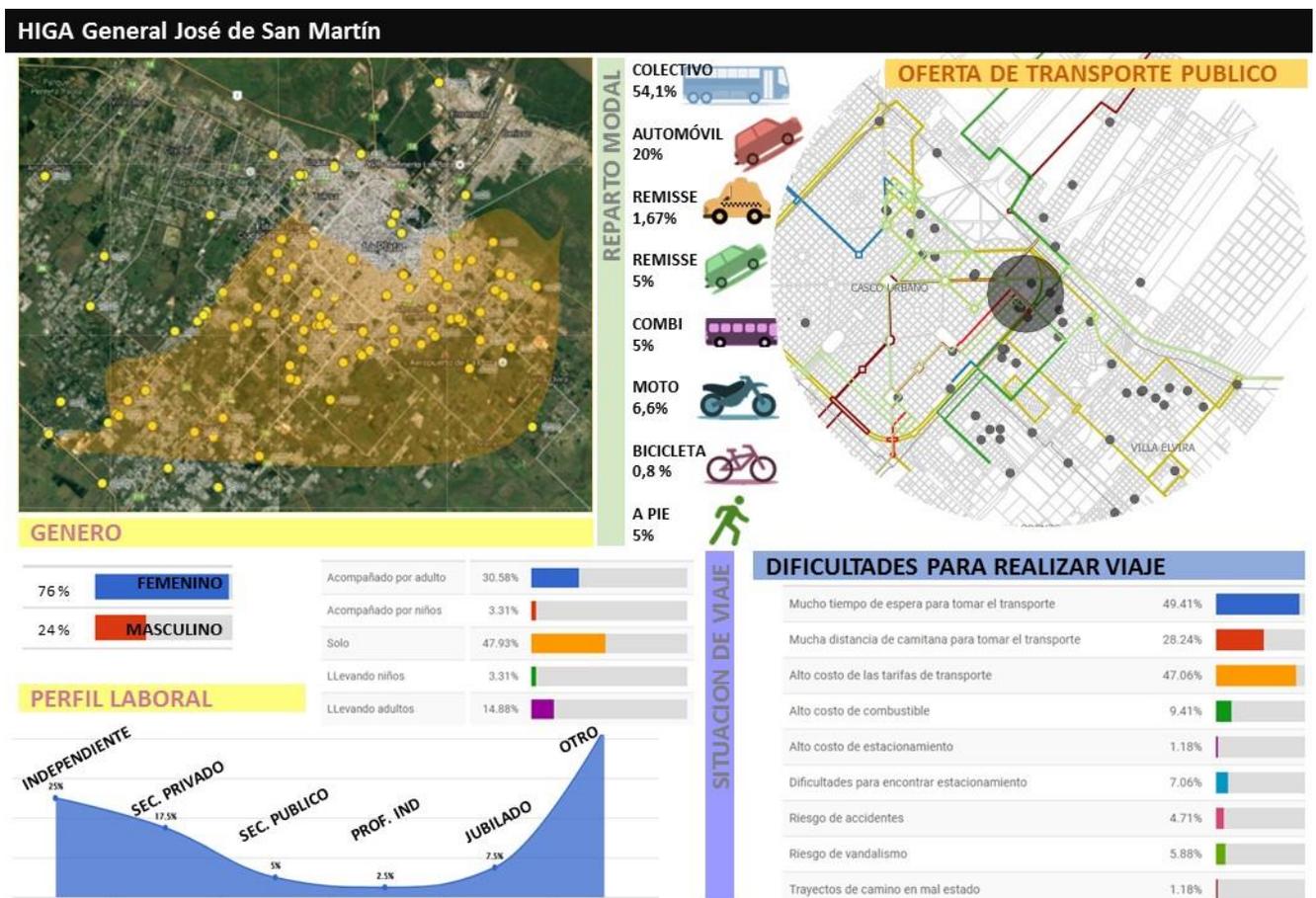


Imagen 5. Síntesis resultados Hospital San Martín. Fuente: Encuesta de movilidad en atractores de viaje de salud. GII IIPAC FAU UNLP – UTA La Plata. 2016.

En relación al hospital Español se encuentra en el otro extremo del casco, en una zona barrial que está sufriendo grandes transformaciones por los procesos de densificación que se vienen sucediendo. Razón que vuelve más crítico el efecto urbano por su funcionamiento, que como muestra la síntesis en la imagen 6, se puede caracterizar por ser atractor de todas las zonas de cercanía y fuertemente de las zonas Norte de La Plata. Al igual que el hospital San Martín el género es predominantemente femenino y el perfil laboral mayormente es del sector privado.

La llegada de todas las líneas de colectivo a menos de 3 o 4 cuadras evidencia una buena accesibilidad. Sin embargo, en este caso se registra una relación inversa en cuando al uso del transporte público automotor (24%) con la predominancia del auto (55%). En correspondencia la dificultad que se destaca esta asociadas a problemas relacionados al automóvil.

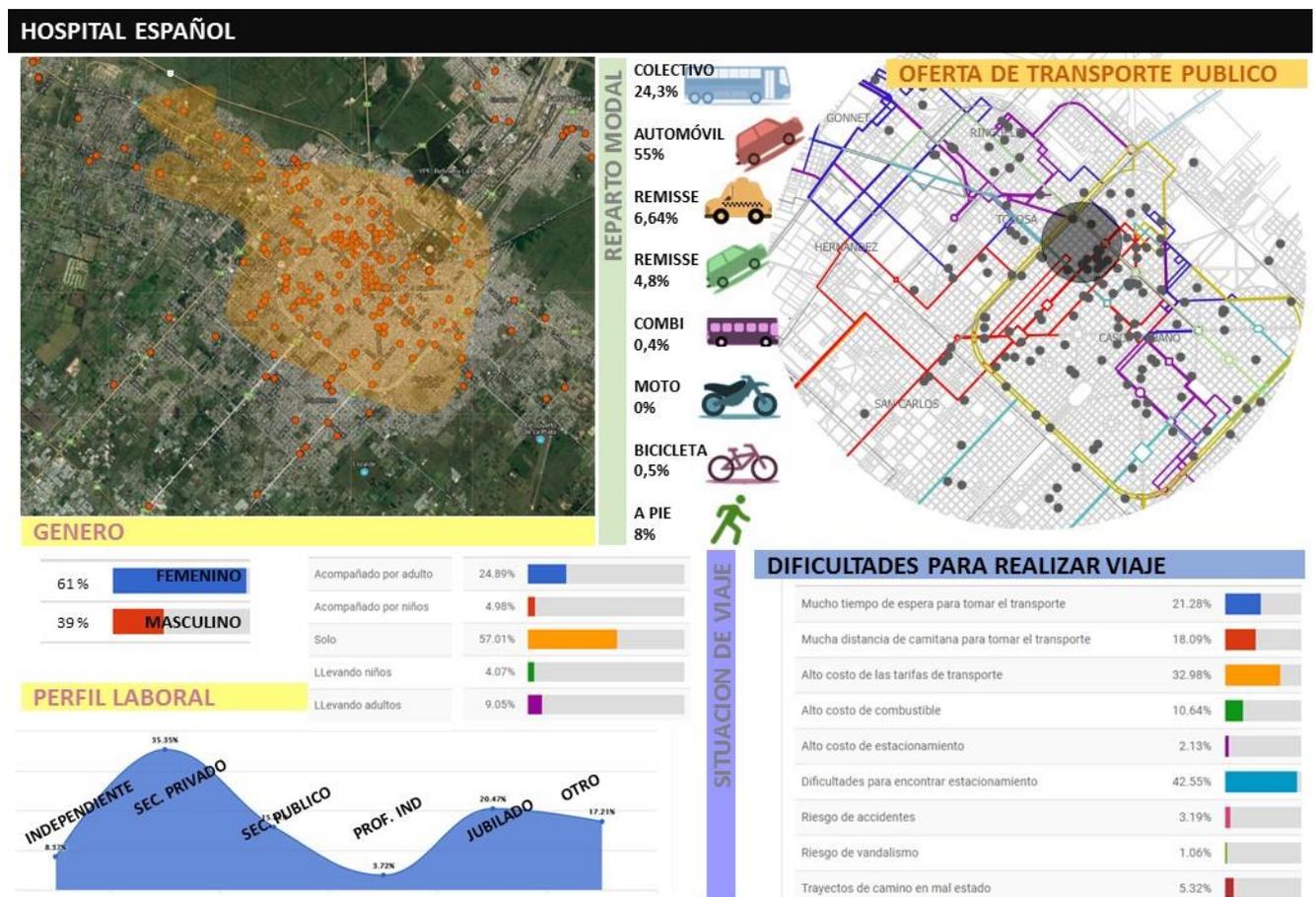


Imagen 6. Síntesis resultados Español. Fuente: Encuesta de movilidad en atractores de viaje de salud. GII IIPAC FAU UNLP – UTA La Plata. 2016.

5. REFLEXIONES

Las desigualdades en el viaje a la salud han quedado en evidencia, tanto como la necesidad de desplegar políticas públicas de desarrollo urbano más equilibrado y de acceso a la salud pública, como forma de completamiento de las políticas de equidad que, en materia de educación y salud, el estado argentino viene sosteniendo desde hace muchas décadas. En consecuencia y según la evidencia empírica, la falta de políticas del Estado en materia de movilidad y accesibilidad a la salud, constituye una forma más de exclusión social.

Con el fin de ofrecer pautas clave para la planificación y gestión de los viajes de salud, por parte de los decisores, focalizamos en las cuestiones principales a pensar, derivadas de los resultados de las encuestas presentadas. Al respecto se destaca el género, como componente clave y la predominancia de la presencia femenina en los espacios de la salud. Este particular aspecto, que es más destacado todavía, en hospitales públicos, merece especial atención en materia de seguridad física y espacial de viaje y de la movilidad.

Otra componente destacada es la edad y la condición física de los usuarios del sistema de salud, los cuales hemos visto que predominantemente viajan acompañados por otras personas, y que muchas veces presentan dificultades de movilidad, propias de su condición de enfermo, que obligan a pensar aspectos de la accesibilidad espacial, estacionamientos, rampas y acceso a nivel en el transporte público masivo, mientras que los desplazamientos dobles o desplazamientos de los acompañantes pueden ser objeto de subsidios u otras medidas semejantes.

En cuanto a las problemáticas principales declaradas, están asociadas a los modos de transporte utilizados (37% en auto, 36% en colectivo, 13% en auto de alquiler y 6% caminando) indicando en general como principal problema el tiempo de espera del transporte y las dificultades para encontrar estacionamiento. Estas dos problemáticas muestran dos sectores socio económicos, uno motorizado y el otro cautivo del colectivo urbano. Ambos tienen dificultades para materializar su acceso al hospital y ambos esperan la solución a este problema por parte del Estado. Para el Estado, crear estacionamientos es una política dirigida a los sectores motorizados mientras que promover mejores recorridos, frecuencias, eficiencia y calidad del viaje en colectivo, constituye una medida dirigida a toda la sociedad, no solamente porque todos los habitantes podrían beneficiarse de su uso, sino porque esto produciría una descompresión espacial de la ciudad, hoy invadida de autos.

Parece necesario asumir la complejidad de los viajes de salud, compensándolos con la promoción de los modos masivos públicos para este tipo particular de viajes, que en ocasiones son de urgencia, y en otras ocasiones programados. La gestión de todas las etapas del servicio de salud también puede suponer un trabajo articulado con las instituciones que quizá incluya algunas propuestas de mejora en los procesos

de gestión de turnos o entrega de resultados de estudios, tal que permita bajar la demanda de viajes a centros de salud, en el caso de que la presencialidad no resulte indispensable.

6. BIBLIOGRAFÍA

AON L. (2016) Racionalidad no-económica de la movilidad urbana. Tesis doctoral en elaboración. GII IIPAC FAU UNLP.

AON L. (2003) “Configuración de patrones de apropiación del espacio residencial y de conductas de movilidad”. En Revista Científica del XI Congreso Chileno de Ingeniería de Transporte, Santiago de Chile, 2003.

JIRÓN MARTÍNEZ, P. (n.d.). Prácticas de movilidad cotidiana urbana: un análisis para revelar desigualdades en la ciudad. In Manuel Tironi Rodoç & Fernando Pérez Oyarzun (Eds.), *SCL Espacios, Practicas y Cultura Urbana* (pp. 176–188). Arq Ediciones.

HIERNAUX, D. (2000) La fuerza de lo efímero. Apuntes sobre la construcción de la vida cotidiana en el turismo, en Alicia Lindón (coord.) *La vida cotidiana y su espacio temporalidad*, Anthropos, España.

GUTIÉRREZ, A. (2009) *Movilidad Y Acceso: Embarazo Y Salud Publica en la Periferia de Buenos Aires*. XV Clatpu – Conicet / Uba – Ffyl – Programa Transporte Y Territorio, Buenos Aires, 2009.

ORTÚZAR, J. DE D. & L. G. WILLUMSEN (1994). *Modelling. transport*. Chichester: John Wiley and Sons.

PAU AVELLANEDA GARCIA (2007) *MOVILIDAD, POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL*. Un estudio de caso en la ciudad de Lima. Tesis doctoral. Departament de Geografia. UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA.

SEGURA, R. (2011); “La trama relacional de la periferia en la ciudad de La Plata. La figuración establecidos-outsiders, revisitada” *Revista Publicar en Antropología y Ciencias Sociales*. No X, pp. 85-106. Colegio de Graduados en Antropología.