



Investigación. Un estudio demuestra que los turnos dados en ventanilla registran menor ausencia de pacientes

ESTUDIO TRANSVERSAL

El 147, un obstáculo para acceder a la atención médica

Un trabajo que analiza datos del GCBA concluye que el ausentismo de pacientes a la consulta es notablemente mayor si se otorgó por sistemas no presenciales. Desde una mirada social, las poblaciones vulneradas son las que encuentran mayores barreras

El relato de las experiencias de médicos y pacientes demostraría *a priori* que la introducción del número 147 para otorgar turnos en los hospitales públicos y Cesac **generó demoras e impuso obstáculos** en la accesibilidad a la atención médica. Un estudio realizado en los Consultorios Externos de Pediatría y Clínica Médica en los hospitales generales de agudos, ratifica esta tendencia¹.

Las largas colas en las ventanillas de los hospitales son otra prueba de la ineficacia de los sistemas *online* y telefónicos: los pacientes deben concurrir a horas muy tempranas para lograr conseguir el preciado turno.

Estudio transversal

Este trabajo analiza de forma transversal, con base en los datos de junio 2023 provistos por el Gobierno de la Ciudad, la relación entre ausentismo y el modo en el que se obtuvo la cita programada. La principal conclusión es que

cuando los turnos se otorgaron por canales no presenciales, fundamentalmente por medio de la línea 147, registran **mayor ausencia de pacientes**, si se los contrasta con los obtenidos en las ventanillas de las secretarías administrativas de los diferentes servicios. De esta forma, se reduce la accesibilidad y se observa claramente la inoperancia del canal telefónico.

Un inconveniente que presentó el análisis es una inconsistencia en los datos aportados, ya que la suma de pacientes ausentes y presentes según modo de asignación del turno no coincide con el total de consultas adjudicadas. Esto puede deberse a que algunos se dan de baja luego de establecidos o tuvieron una resolución final que no fue informada. Sin embargo, según se señala en el estudio, esto puede impedir realizar cálculos certeros de ausentismo general, pero no impide estimar el impacto del sistema 147 sobre el acceso a la atención médica.

En casi todos los casos estudiados -coincidiendo con el cálculo total de la muestra- cuando la consulta resulta en ausente es estadísticamente más probable que el turno

1. Gindín, Adrián (2024).



Dificultades del 147. Los pacientes optan muchas veces por concurrir a los hospitales para solicitar turnos de forma presencial

se haya sacado por la omnicanalidad no presencial (147, Boti, línea 54 9 11 5050-0147, aplicativo de la web del Ministerio de Salud del GCBA).

El dato que en la muestra total en pediatría sea **dos veces más probable** que el turno que termina ausente haya sido obtenido por omnicanalidad respecto de los tomados de forma presencial, y en clínica esta probabilidad sea de 1.5, parece ser una diferencia llamativa. “Estos indicadores podrían resultar en que **es necesario modificar el sistema** de omnicanalidad porque de proyectarse reducir la accesibilidad y muestran en general la utilización ineficaz de los turnos del sistema”, concluye el trabajo.

La situación de vulnerabilidad

Sistemas como el 147, que ha demostrado ser ineficiente, **aumentan las desigualdades** en salud, en desmedro de las poblaciones vulneradas. La vulnerabilidad es definida

por la interacción de problemas de desarrollo, necesidades insatisfechas, dificultades personales, nivel social y educativo desventajoso, contactos y apoyos interpersonales inadecuados, ambientes indignos y las complejas interacciones de estas variables sobre el curso de la vida. Todas estas circunstancias se constituyen en factores de exclusión o discriminación. Es decir, la línea 147 obstaculiza el acceso al turno y a la atención médica en general. Provoca más dificultades entre **aquellos que no tienen redes de contención ni recursos materiales** para iniciar el escabroso recorrido de conseguir una cita programada.

Las autoridades sanitarias deben contemplar las inequidades en el acceso a los servicios, actuar para mejorarlo e **incrementar la universalidad**, y no, por el contrario, disponer de métodos que demuestran su fracaso porque representan un escollo en el acceso al sistema sanitario.



Sistema 147. Los turnos telefónicos han demostrado ser ineficaces porque aumentan las desigualdades en salud.

“Es necesario modificar el sistema del 147 porque reduce la accesibilidad y genera obstáculos, especialmente entre las poblaciones vulneradas”