

Derecho de acceso a la salud en la universidad pública desde la Dirección General de Salud Universitaria de la UNSJ

Directora: Mariana Gema Audisio
maudisio@unsj-cuim.edu.ar

Co-Directora: Dra. Castro Vanesa
vcastro@unsj-cuim.edu.ar

Código SIGEVA: 80020190300082SJ

Código UNSJ: 4-2894-A



1. Estado de avance

El presente informe da cuenta de los avances realizados en el marco del proyecto de investigación en el periodo 2023-2024, cuyo objetivo general es analizar la política de salud de la Dirección General de Salud Universitaria (DGSU) de la UNSJ en materia de reconocimiento y garantía del derecho a la salud.

Para ello, el equipo de investigación ha trabajado en la identificación de estrategias de promoción de la salud, la indagación sobre la accesibilidad a los servicios y el reconocimiento de debilidades y oportunidades de mejora en la agenda de salud universitaria. A continuación, se presentan las principales actividades, hallazgos y conclusiones de esta etapa.

Actividades desarrolladas

Durante el periodo 2023-2024, se han llevado a cabo diversas actividades clave para el cumplimiento de los objetivos del proyecto:

- **Ateneos internos:** se realizaron encuentros con el equipo para la socialización de los enfoques teóricos de la investigación, lo que permitió afianzar el marco conceptual y fortalecer el análisis crítico de la política de salud universitaria.
- **Construcción de instrumentos de recolección de datos:** se diseñaron herramientas metodológicas para la recolección de información, entre ellas: guía de entrevistas para autoridades de salud universitaria; diseño de grupos focales para la recolección de información con el equipo de salud; encuesta dirigida a estudiantes universitarios con el fin de relevar percepciones y experiencias en torno a los servicios de salud.

- **Análisis preliminar de la accesibilidad a los servicios de salud universitaria:** A partir de la revisión de antecedentes y de la información inicial recabada, se han identificado algunos patrones y problemáticas en relación con el acceso a los servicios de salud de calidad y calidez para la comunidad estudiantil universitaria de San Juan.

Resultados y análisis preliminar

Los primeros hallazgos indican que:

- Existen avances en la implementación de estrategias de promoción y prevención en salud, aunque con desafíos en términos de alcance y visibilidad dentro de los Colegios Pre universitarios, las Facultades y la Escuela de Ciencias de la Salud.
- La demanda estudiantil de atención en salud mental se ha vuelto un tema emergente para la DGSU, que en la actualidad ha incorporado una profesional en psiquiatría pero sigue siendo mayor el requerimiento de atención especializada.
- Se han identificado barreras de acceso a los servicios de salud universitaria, relacionadas principalmente con disponibilidad de turnos inmediatos, difusión insuficiente o difusa de los servicios que ofrece la DGSU y percepción desfavorable sobre la calidad de atención.
- Se observa una disposición constructiva por parte de profesionales de la salud para fortalecer y mejorar las políticas sanitarias de la UNSJ, destacando la necesidad de establecer vínculos formales con

el Ministerio de Salud Provincial y con los propios organismos de la UNSJ, a través de trabajo territorial articulado y protocolizado.

- El equipo de salud universitaria ha realizado avances en materia de construcción de instrumentos tendientes a fortalecer la estructura institucional, sin embargo, dichas propuestas aún no logran formalizarse a través de una reglamentación que regule y sustente la implementación de dichos instrumentos.

A continuación se comparte en detalle algunas de las categorías exploradas en el análisis preliminar:

1. Accesibilidad y conocimiento sobre los servicios de Salud Universitaria

Uno de los hallazgos más relevantes es la brecha entre la oferta de servicios de salud universitaria y el conocimiento que los estudiantes tienen sobre ellos. La escasa información difundida sobre los servicios disponibles representa un obstáculo para el acceso efectivo, limitando el pleno derecho a la salud dentro de la comunidad universitaria.

El Director de Salud Universitaria reconoce este problema cuando menciona *“Cuando empecé a interrelacionarme con los centros de estudiantes, que mucho tienen que ver, no tenían ni idea. Porque podíamos atender a la gente.”* Esta afirmación indica que la información sobre los servicios de salud no está llegando de manera efectiva a los estudiantes, lo que se traduce en un uso limitado de la oferta sanitaria disponible. La baja demanda de atención en algunas especialidades también refuerza este diagnóstico: *“Mirá, por semana deben, en la parte psicológica, haber ocho, nueve consultas. Por semana. Y en la parte clínica, como quien dice, son cuatro, tres. Por semana.”* Cuando se le pregunta al Director sobre la causa de esta baja demanda, su respuesta es contundente: *“es producto de falta de información. Que desconocen. No saben que hay.”* Otra profesional entrevistada, comenta *“yo estoy trabajando acá, pero jamás he ido a la facultad, nosotros no vamos a hacer promoción a nada”, en alusión a dar difusión al servicio que prestan a la comunidad universitaria.*

Un informe realizado por estudiantes de quinto año de la Lic. Trabajo Social de la UNSJ, en el marco de las últimas prácticas pre profesionales, revela que de una población estudiantil universitaria encuestada (N=154) en el año 2023, el 86% dijo *“conocer que existe la DGSU”* pero el 69% manifestó *“no conocer qué servicios ofrece”* y el 62% *“nunca solicitó atención”* (Catalini, J.; Roldan, S.; 2023 P.P.I. Trabajo Social FaCSO-UNSJ). Al mismo tiempo, se ha identificado que existen esfuerzos recientes por visibilizar la oferta de servicios, a través de medios de comunicación como radio, televisión y redes sociales, clarificando el alcance de la DGSU. En palabras del director *“hemos detectado que ha habido una mala información por ejemplo en la página de la universidad (...) estaba incompleto los estudios que pedíamos”* (Fábrega, et al; 2023 P.P.I. Trabajo Social FaCSO-UNSJ).

Estos hallazgos evidencian una brecha entre la oferta y el conocimiento que tienen los estudiantes sobre los servicios de salud universitaria. Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, esta barrera de acceso no puede entenderse sólo como un problema de difusión, sino como un fenómeno ligado a la estructura institucional de la universidad y sus relaciones con la comunidad estudiantil. Siguiendo la Epidemiología Crítica, la accesibilidad a los servicios no solo depende de la existencia de la oferta, sino de cómo ésta se construye en relación con las condiciones materiales, simbólicas y políticas que atraviesan a los sujetos (Breilh, 2011). La escasa difusión sobre los servicios disponibles indica una debilidad en las estrategias de comunicación y una fragmentación en la articulación entre la salud universitaria y la comunidad universitaria, principalmente la estudiantil.

2. Ampliación de la oferta de servicios y Recursos Humanos

En los últimos años, la DGSU ha realizado esfuerzos por ampliar la oferta de servicios, incorporando nuevas especialidades, sin embargo, la falta de planificación estructural y la incertidumbre presupuestaria han dificultado la sostenibilidad de estos avances. El Director menciona algunos de los cambios implementados: *“Incorporé pediatra, incorporé cardiólogo de adultos y cardiólogo infantil para poder realizar acá las cartillas sanitarias. Metí ginecólogos, que no había, incorporé una pediatra*

especialista en deporte, incorporé una neurocirujana, tengo cirujanas infantiles, tengo clínicos que están muy bien formados para distintas especialidades.” A pesar de esta diversificación de servicios, la sostenibilidad de estos avances está condicionada por la disponibilidad de recursos: “A nivel presupuestario, estamos en una situación crítica. No hay insumos, no hay stock para aguantar ni dos semanas.” En palabras de una de las entrevistadas, “Necesitamos muchísimas más cuestiones en el consultorio para poder examinar a la paciente (...) por ahí esa limitación hace que no tengamos acceso a cosas que la parte de salud pública sí lo tiene (...) yo sé que se han hecho notas, se han armado inventarios, hemos dicho qué necesitábamos y demás, pero bueno, cuesta que llegue”.

Además, la falta de planificación y coordinación dentro de la DGSU también genera desafíos internos. Según el Director, la gestión de estos servicios sigue dependiendo en gran medida de su trabajo individual: “En esta gestión de recursos humanos y estrategias, ¿está solo o tenés algún equipo? (...) Siempre lo he pedido, pero lo hago solo.” Una profesional entrevistada expresa: “yo nunca he participado ni hemos tenido una reunión, digamos, para proyectos a futuro o agendas a futuro”. Otra profesional manifiesta: “en cuanto a saber lo que hacen los otros (profesionales), no estás al tanto. Y en realidad, no sabes en la mañana cómo hacen el servicio”

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva y la Epidemiología Crítica, la salud universitaria debe analizarse desde una mirada multiescalar, considerando tanto las condiciones internas de la universidad como su vinculación con el sistema de salud público (Molina Jaramillo, 2018). La falta de planificación estructural y la incertidumbre presupuestaria refuerzan un modelo asistencialista y reactivo, en lugar de una política de salud universitaria integral y preventiva. Si bien hay avances en la diversificación de servicios, el acceso efectivo sigue condicionado por la disponibilidad de recursos y de personal organizado como equipo de trabajo que persiga un objetivo común. La escasez de profesionales en áreas sensibles, como la salud mental, refuerza la necesidad de articulaciones con otras instituciones para responder a la demanda.

3. Salud Mental y problemáticas emergentes

La salud mental es una demanda emergente y sentida dentro de la comunidad universitaria, con un crecimiento significativo en las consultas y un equipo profesional insuficiente para responder a esta necesidad. El Director expresa de la siguiente manera: “La mayor cantidad de demanda que hay es la parte psicológica, que piden ayuda.” Sin embargo, la capacidad de respuesta es limitada, ya que la Dirección cuenta únicamente con una psiquiatra y una psicóloga, lo que resulta insuficiente para atender la creciente demanda: “Mirá, tengo una psiquiatra que está nombrada y una psicóloga, y no dan abasto (...) Hemos trabajado en un programa llamado Estar Bien, que nos ha permitido establecer formas de abordaje para los casos más complejos. También recibimos capacitaciones de Salud Pública para mejorar nuestra intervención (...) Estamos intentando sumar más profesionales, pero eso depende del presupuesto y de la gestión con las autoridades.” A partir de ello, y de una lectura un poco más amplia, se puede advertir que esta crisis no solo afecta a la universidad, sino que también se replica en el sistema de salud, dificultando la posibilidad de derivaciones y articulaciones externas: “Nosotros fuimos a pedirle ayuda a Salud Pública, y ellos nos dieron un manón tremendo, pero resultó que ellos también estaban desbordados.” Además del volumen de consultas, se han detectado otras problemáticas psicosociales emergentes, como el aumento de casos de violencia de género, abuso y suicidio. El Director menciona que, en sus primeros análisis, la preocupación inicial estaba puesta en la detección de agresores, pero con el tiempo se visibilizaron otras problemáticas graves: “Cuando yo recién ingresé, tenían una obsesión para decir: ‘che, por psicología tengo que descubrir quién es degenerado’, porque hubo tres o cuatro casos de abuso. Y lo que resultó, por ejemplo, fue que el maltrato a las mujeres que ingresaban era un problema serio.” El impacto de la crisis social y económica también se refleja en el aumento de problemáticas de salud mental en los estudiantes: “La consulta psicológica va a ser tremenda. Y creo que este año va a ser aún más fuerte.” Una entrevistada expresa: “Todos los chicos adolescentes, la mayoría tienen antecedentes de psicología. Y bueno, los que se daban de altas, ha habido muchos casos que me decían que no tenían los recursos ya para pasar a esa parte.”

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, la crisis de salud mental en la universidad no puede entenderse únicamente en términos clínicos o individuales, sino como un fenómeno social asociado a procesos de precarización, incertidumbre y exclusión (Lenta & Longo, 2020). Las dificultades económicas, la presión académica y la falta de redes de apoyo agravan el malestar psicológico de los estudiantes. Para intentar abordar esta situación, se han implementado programas de prevención y detección, aunque con recursos insuficientes. Un ejemplo de ello es el programa Estar Bien, que ha permitido generar protocolos de abordaje para casos críticos: *“Es lo que se trabajó un poco en este programa (...) hemos aprendido cómo preguntar, cómo abordar al chico que uno cree que está bien y no lo está.”* A pesar de estas iniciativas, la falta de recursos sigue siendo un obstáculo, por lo que el Director enfatiza la necesidad de articular con otras instituciones y sumar más profesionales: *“Yo creo que hay que sumar cantidad y calidad. Y activar y animar a las otras instituciones que puedan articular con nosotros, o articular con ellas, pero usar un modelo y un protocolo de acción.”*

Los datos preliminares reflejan que la salud mental se ha convertido en una demanda urgente en la comunidad universitaria, con un incremento de consultas y un equipo profesional insuficiente para responder a esta necesidad. Además, el aumento de problemáticas psicosociales, como la violencia de género y el suicidio, sugiere que la crisis no es solo individual, sino que está vinculada a determinantes estructurales que afectan el bienestar de los estudiantes.

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, la crisis de salud mental en la universidad no puede ser entendida únicamente en términos clínicos o individuales, sino como un fenómeno social asociado a procesos de precarización, incertidumbre y exclusión (Lenta & Longo, 2020), por los que nuestra sociedad actual está atravesando. La sobrecarga del equipo de salud mental y la falta de recursos evidencian una desarticulación entre las políticas de salud y las necesidades concretas de los estudiantes, lo que refuerza desigualdades en el acceso a la atención.

4. Articulación con otras instituciones y estrategias de prevención y promoción de la salud

La investigación ha identificado algunos avances en la promoción de la salud, aunque con desafíos importantes en términos de sostenibilidad y continuidad. Un ejemplo de ello es el programa de capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP), implementado en distintas facultades y escuelas preuniversitarias: *“Este año, estamos desarrollando cursos de RCP y primeros auxilios en distintas facultades y preuniversitarios. El año pasado, sacamos cerca de 540 chicos con curso de RCP hecho.”* Sin embargo, algunos programas preventivos han sido amenazados por la falta de presupuesto, como el de Universidad Saludable: *“Logré conservar a las dos personas que estaban en el programa de Universidad Saludable, pero me lo querían sacar porque no hay más plata ni presupuesto.”* Otro avance importante ha sido la recuperación del acceso al programa que proporciona medicamentos gratuitos: *“Otra cosa que conseguimos fue el programa de Remediar, que es un programa de remedios que da Nación, que se había perdido hace seis años, ahora lo conseguimos.”* Respecto a otras actividades de promoción que realizan desde la DGSU, una entrevistada manifestó: *“esto de la folletería (informativa) que les decía de la parte nutricional, por ejemplo, lo de la programación por calendario de quién iba a hablar a la tele para las entrevistas”.*

Los avances en materia en la promoción y prevención de la salud, se ven condicionados por obstáculos en la implementación de estrategias sostenidas, debido a limitaciones presupuestarias y la discontinuidad de programas nacionales. Desde la mirada de la Epidemiología Crítica, la promoción de la salud en la universidad debe entenderse dentro de una lógica de justicia sanitaria, donde las universidades no solo brindan servicios, sino que también actúan como espacios de transformación social (Breilh, 2010). La discontinuidad de programas y la falta de financiamiento refuerzan un modelo de atención fragmentado, que responde a emergencias pero no logra consolidar estrategias preventivas a mediano y largo plazo.

Conclusiones preliminares

Los resultados obtenidos hasta el momento constituyen conclusiones intermedias que permiten identificar tendencias y problemáticas clave en la política de salud universitaria de la UNSJ. Sin embargo, es importante destacar que estos hallazgos son preliminares y requieren un análisis más profundo a medida que avance la investigación y se completen las fases de recolección y sistematización de datos.

Uno de los aspectos más relevantes identificados es la brecha entre la oferta de servicios y el conocimiento que los estudiantes tienen sobre ellos. La falta de información adecuada (en tiempo y forma) y estrategias de difusión limita el pleno y real acceso a los servicios de salud universitaria, generando desigualdades en su uso. La necesidad de reforzar el trabajo en equipo al interior de la DGSU para fortalecer las estrategias de integración y maximizar los esfuerzos mancomunados. Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, este fenómeno refuerza la importancia de no solo garantizar la existencia de los servicios, sino también de generar procesos de apropiación social que faciliten su integración dentro de la comunidad universitaria.

Otro hallazgo clave es el incremento en la demanda de atención psicológica y psiquiátrica, lo que indica que la crisis de salud mental en el ámbito universitario no es solo un problema individual, sino también un reflejo de condiciones sociales y económicas más amplias. La insuficiencia de recursos humanos y materiales para responder a esta demanda refuerza la necesidad de avanzar en políticas de prevención sostenidas y en la articulación con redes externas de apoyo.

En términos de gestión, se evidencia una dependencia de financiamiento externo y articulaciones institucionales, lo que limita la capacidad de planificación y sostenibilidad de los programas de salud universitaria. Desde el enfoque de Epidemiología Crítica, esto plantea el desafío de repensar el rol de la universidad en la construcción de políticas autónomas y estructurales en salud, en lugar de estrategias fragmentadas que dependen estrictamente de coyunturas externas.

Estos hallazgos iniciales destacan la necesidad de:

- Fortalecer la comunicación y la accesibilidad a los servicios de salud universitaria, garantizando que la información llegue efectivamente a la comunidad universitaria, principalmente a los estudiantes.
- Ampliar la cobertura de salud mental existente y consolidar redes de apoyo que permitan responder de manera integral a la crisis en este ámbito.
- Diseñar estrategias de promoción y prevención en salud sostenibles en el tiempo, superando un modelo asistencialista y reactivo.
- Profundizar en el análisis de los determinantes sociales que afectan la salud universitaria, para proponer soluciones estructurales basadas en un enfoque de justicia sanitaria.

En síntesis, los datos recopilados hasta el momento permiten visualizar tensiones y desafíos estructurales en la política de salud universitaria, pero aún es necesario continuar con el trabajo de campo y el análisis de datos para lograr una problematización más profunda. Las conclusiones finales del estudio dependerán de la consolidación de la información y del cruce de perspectivas entre los actores involucrados.

2. Dificultades encontradas en el desarrollo

Durante la ejecución del proyecto de investigación, se han identificado algunas dificultades que han afectado el ritmo de avance y la planificación de las actividades. Por un lado, en relación a la incertidumbre presupuestaria en la universidad, el contexto nacional de crisis económica ha generado restricciones presupuestarias en la universidad, lo que ha impactado en la disponibilidad de recursos para la investigación. Esta situación también ha afectado la estabilidad de algunos programas y servicios dentro de la universidad, lo que dificulta la coordinación con las áreas involucradas en el estudio. Por otro lado, encontramos algunos desafíos para coordinar con el personal de salud universitaria para llevar adelante el trabajo de campo. La carga de trabajo de los profesionales y la organización interna de la Dirección de Salud han generado retrasos en la aplicación de algunas entrevistas y realización de grupos focales. Los escasos espacios formales de articulación han requerido ajustes metodológicos y flexibilidad en la planificación del trabajo de campo.

3. Otras consideraciones

En la segunda etapa de la investigación, se prevé:

- Ampliar la recolección de datos a partir de la implementación de otras entrevistas y grupos focales.
- Prueba piloto de las encuestas: realizar una primera aplicación del instrumento diseñado para evaluar su pertinencia y ajustes necesarios antes de su implementación a mayor escala.
- Profundizar el análisis de las debilidades y oportunidades de mejora en las iniciativas programáticas de la Dirección General de Salud Universitaria.
- Sistematizar los hallazgos para la elaboración del informe final y la generación de propuestas de mejora en el marco de la política de salud universitaria.