**Acceso a la salud de personas viviendo con VIH en Quito: una aproximación desde los Sistemas de Información Geográfica a la experiencia subjetiva**

Luis Enrique Rivera Segura

El objetivo de la ponencia es discutir en qué medida los Sistemas de Información Geográfica (SIG) pueden ser una herramienta para develar desigualdades sociales relacionados al acceso a la salud. El acceso a la salud ha sido abordado desde un marco multidimensional en donde se incluyen variables objetivas como subjetivas (Aday y Andersen 1974). Debido a que integra variables relacionadas al comportamiento individual ha sido aplicada a casos de grupos en situación de riesgo y vulnerabilidad social, así como quienes mantienen una condición de salud crónica. La accesibilidad a los servicios de salud ha buscado incluir la dimensión subjetiva para comprender la experiencia diferenciada de grupos sociales y a partir de ello, establecer medidas para incrementar el acceso a la salud (Hawthorne y Kwan 2012). En ese sentido, el presente estudio se pregunta por cuáles son los factores que explican la accesibilidad espacial de personas viviendo con VIH a los establecimientos de salud en la ciudad de Quito, Ecuador. Considerando la condición de vulnerabilidad social de este grupo, el enfoque metodológico busca aproximarse a representar sus experiencias subjetivas aplicando medidas de distancia objetivas y subjetivas para determinar la accesibilidad. Para responder a esta pregunta, en primer lugar, se describirá el contexto de las políticas públicas para el tratamiento del VIH en Ecuador, así como la situación del sistema de salud y sus servicios para esta población en el contexto pos pandemia. En segundo lugar, se describirán las técnicas empleadas para el levantamiento de información y las estrategias empleadas en el campo en el contexto del COVID 19. Como resultado del estudio se obtuvo que 40% de los encuestados acude a un establecimiento de salud más lejano a su residencia. Este resultado es un indicador de las condiciones de adherencia terapéutica, entendida como el proceso en el que una persona seropositiva accede como usuario de este servicio de salud especializado de manera regular en la ciudad de Quito. Si bien un grupo importante acude a un establecimiento próximo a su residencia, otros factores explican que los individuos acudan a lugares más distantes. Destaco como uno de estos factores la persistencia de experiencias de estigma y discriminación. Por otro lado, se obtuvo como resultado que los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) califican a su establecimiento de manera negativa y, por ende, los perciben más distantes en comparación a su ubicación física. Este resultado está asociado a los limitados tiempos de consulta entre médico y paciente, y la falta de fluidez en el sistema de referencias. De este modo, los SIG permiten una aproximación importante para comprender el comportamiento a nivel metropolitano y al mismo tiempo brindar un correlato a la experiencia cotidiana.

Palabras clave: Accesibilidad espacial, acceso a la salud, VIH, vulnerabilidad social

Referencias

Aday, Lu Ann, y Ronald Andersen. 1974. “A Framework for the Study of Access to Medical Care.” Health Services Research 9: 208–20. https://doi.org/10.1080/08912963.2016.1278444.

Boyda, Danielle C., Samuel B. Holzman, Amanda Berman, M. Kathyrn Grabowski, y Larry W. Chang. 2019. “Geographic Information Systems, Spatial Analysis, and HIV in Africa: A Scoping Review”. PLoS ONE 14 (5): 1–22. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0216388.

Cabrera Barona, Pablo, y Thomas Blaschke. 2015a. “Are Real and Satisfaction-Adjusted Distances to Health Services Related to Quality of Life? A Case Study in Lower-Income Urban Neighborhoods in Quito, Ecuador”. AGILE.

Cavalieri, Marina. 2013. “Geographical Variation of Unmet Medical Needs in Italy: A Multivariate Logistic Regression Analysis”. International Journal of Health Geographics 12: 1–11. https://doi.org/10.1186/1476-072X-12-27.

Crooks, Valorie A., y Nadine Schuurman. 2012. “Interpreting the Results of a Modified Gravity Model: Examining Access to Primary Health Care Physicians in Five Canadian Provinces and Territories”. BMC Health Services Research 12 (1): 1–13. https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-230.

Hawthorne, Timothy L., y Mei Po Kwan. 2012. “Using GIS and Perceived Distance to Understand the Unequal Geographies of Healthcare in Lower-Income Urban Neighbourhoods”. Geographical Journal 178 (1): 18–30. https://doi.org/10.1111/j.1475-4959.2011.00411.x.

Huff, David L. 1963. “A Probabilistic Analysis of Shopping Center Trade Areas”. Vol. 39. https://www.jstor.org/stable/3144521.

Kwan, MP, y J Weber. 2003. “Individual Accessibility Revisited: Implications for Geographical Analysis in the Twenty-First Century”. Geographical Analysis 35 (4): 342–53.

López Jaramillo, Ana María, María Luisa Zúñiga-Denuncio, María Gudelia Rangel-Gómez, y César Mario Fuentes-Flores. 2014. “Relación Entre Adherencia a Citas Médicas de Pacientes VIH+ y La Accesibilidad Geográfica a Servicios de Salud Entre Quienes Acuden al CAPASITS de Tijuana”. Población y Salud En Mesoamérica. https://doi.org/10.15517/psm.v12i2.16778.