

III Congreso Interdisciplinar sobre Despoblación Zaragoza, 5-7 de noviembre de 2025

¿Existe un déficit en la accesibilidad a los servicios sanitarios básicos en el medio rural?: un estudio de caso para Aragón

Seisdedos, N. (1), Pinilla, V. (2) y Rabanaque, M.J. (3)

(1) Investigadora independiente, claraseisdedos@gmail.com

(2) Universidad de Zaragoza, vpinilla@unizar.es

(3) Universidad de Zaragoza, rabanake@unizar.es

Resumen:

Aragón es una de las comunidades autónomas que ha experimentado un proceso de despoblación más intenso. Este proceso ha sido estudiado desde un punto de vista histórico, y entre las causas que lo explicarían se ha planteado que fue relevante, la existencia de una brecha en el acceso a servicios públicos, mientras se construía el moderno estado del bienestar.

Por ello, cabe preguntarse si en la actualidad esta brecha sigue siendo relevante, como se señala habitualmente en los medios comunicación. En particular, parece importante dilucidar si existen en las zonas más despobladas problemas de acceso a los servicios básicos y si ello está jugando un papel clave en las decisiones de localización de las personas.

Dada lo amplio de este campo de estudio, este trabajo se centrará, exclusivamente, en el acceso a los servicios básicos sanitarios, esto es, la atención primaria en las zonas rurales de la comunidad autónoma de Aragón. En concreto, el enfoque adoptado realiza una evaluación de la frecuentación a los servicios de atención primaria por parte de los residentes de municipios en zonas rurales, en contraposición con la realizada por los habitantes urbanos (y los de zonas mixta urbano-rurales). Esto se llevará a cabo controlando diferentes variables que pueden afectar a dicha frecuentación (envejecimiento, estado de salud y nivel socioeconómico). El objetivo es conocer si existen diferencias significativas entre el uso de este tipo de servicios en función del tipo de municipio de residencia. En caso de encontrar diferencias relevantes, podríamos concluir que existen problemas notables de accesibilidad sanitaria en el mundo rural aragonés y que ésta puede estar siendo una causa de persistencia en la despoblación. En caso contrario, se podría plantear que la sanidad pública está prestando un servicio satisfactorio en las poblaciones rurales, o al menos similar al de las zonas urbanas, y que por lo tanto ésta no podría considerarse una causa clave en el estudio del problema de la pérdida de población.

Para completar el estudio hemos considerado interesante estudiar si los habitantes del medio rural utilizan con mayor frecuencia las urgencias hospitalarias para compensar un posible déficit en la atención primaria que reciben.

Para poder realizar el estudio propuesto, en primer lugar, se consideró conveniente plantear el estudio por Zonas Básicas de Salud de Aragón (ZBS en adelante), puesto que es la unidad administrativa empleada en la organización de la atención sanitaria y para la

que existen la mayoría de datos de interés. Por lo tanto, las ZBS serán las unidades básicas de análisis. En segundo lugar, el periodo elegido para el estudio fue el año 2018. La razón fue que, a pesar de no ser el último año representativo de una situación normal antes de la pandemia, no existía toda la información deseada para 2019.

Las variables de interés que medirán el uso de servicios de atención sanitaria básica serán: frecuentación de consultas en medicina de familia, frecuentación de consultas en enfermería, frecuentación de consultas total, frecuentación en servicios de urgencias hospitalarias y número de personas distintas atendidas en urgencias hospitalarias.

Para el estudio de la atención primaria se plantean tres modelos semilogarítmicos en los que nuestra variable de interés es la ruralidad del municipio de residencia de los ciudadanos. En ellos se incluyen también como controles otras variables como la estructura de edades de la población de cada ZBS, varias referentes al estado de salud (tanto de adultos como de menores de 15 años) y otras relacionadas con las condiciones socioeconómicas.

La variable ruralidad se utilizó con tres categorías que indica si una ZBS tiene en 2020 (año en el que se efectuó tal clasificación) todos sus municipios con menos de 5000 habitantes (rural), no tiene ninguno (urbana) o tiene una mezcla de municipios con menos de 5000 habitantes junto con otros de 5000 o más (mixta).

Nuestros resultados muestran que la variable ruralidad tiene una significatividad relevante cuando se trata de la frecuentación total y la de enfermería. En el caso de la primera, las zonas rurales se comportan de forma distinta a las mixtas y urbanas. En particular, la frecuentación total de las zonas rurales puede llegar a ser hasta un 25% mayor que la de las urbanas (categoría de referencia), atendiendo al intervalo de confianza al 95%. Respecto a los cuidados de enfermería, las diferencias significativas se encuentran tanto entre rurales y urbanas como entre mixtas y urbanas. En concreto, se observa que la frecuentación en enfermería de las zonas rurales puede llegar a ser un 51% más elevada que en las urbanas atendiendo al intervalo de confianza al 95%, y un 31% más en las mixtas que en las urbanas. En contraposición, la frecuentación en medicina no presenta diferencias significativas respecto de la ruralidad.

Para tratar de analizar si los habitantes en zonas rurales, deben acudir más a las urgencias hospitalarias, lo que podría indicar un supuesto déficit de atención sanitaria en sus lugares de residencia, se han planteado también una serie de modelos en los que de nuevo nuestra variable de interés es la ruralidad y también incluimos una serie de variables de control.

En todos los modelos planteados la ruralidad es significativa. En todos los casos se concluye que los habitantes de ZBS rurales hacen menos uso de las urgencias hospitalarias que los de las mixtas, y estas a su vez hacen menos uso que las urbanas.

En definitiva, cuando se trata de urgencias hospitalarias, la ruralidad parece ser una variable altamente relevante en todos los casos.

A la luz de los resultados podemos afirmar que la ruralidad es una variable influyente en el uso de los servicios básicos sanitarios. En concreto, las zonas rurales frecuentan más la atención primaria en consultorios y centros de salud, a la vez que acuden menos a urgencias hospitalarias.

La mayor frecuentación a urgencias hospitalarias en las zonas urbanas puede ser debida a una mejor accesibilidad, o proximidad, de los servicios, o a un déficit de atención en el primer nivel asistencial.

Por otra parte, no parece darse un tratamiento diferenciado a pacientes rurales, urbanos o de ZBS mixtas a la hora de decidir un ingreso hospitalario ante un caso de urgencia. También resulta interesante remarcar que tanto el estado de salud como el índice socioeconómico no son ni mejores ni peores según ruralidad. En contraposición, la ratio

TIS/médico es significativamente menor en las zonas rurales y, (previsiblemente) como consecuencia de ello, la satisfacción general con la atención primaria resulta mayor. Hay que tener en cuenta que la dispersión hace necesario un mayor número de efectivos para atender a la población.

Otro aspecto relevante es el papel que parecen estar jugando los enfermeros en la atención primaria rural. Hemos visto que la mayor carga en la frecuentación de estas zonas se gestiona a través de los servicios de enfermería. Teniendo en cuenta que la satisfacción es mayor, podríamos aceptar la hipótesis de que los enfermeros están haciendo un seguimiento más exhaustivo de los pacientes cuanto más rural es una ZBS, lo cual probablemente esté relacionado con las menores ratios TIS/profesional. El control de patologías crónicas como la diabetes o la hipertensión, más frecuentes en personas mayores (el tipo de habitante más numeroso en las zonas rurales), es un ejemplo de este hecho.

Se puede extraer de la anterior información que en Aragón no existe una brecha en la atención médica básica en atención primaria cuando comparamos ZBS según su carácter más o menos rural, esto es, las necesidades básicas parecen estar cubiertas a lo largo de todo el territorio aragonés. Por otro lado, la mayor lejanía que sufren las zonas rurales respecto a los centros donde se presta atención de urgencias puede hacer que las personas realicen un uso menos intensivo de este servicio. Como apuntan Sanz y Oliva (2021), en muchas ocasiones se depende de los favores vecinales o familiares para poder acceder en vehículo privado a los lugares donde se presta la atención. Asimismo, este menor uso de las urgencias también puede venir determinado por una menor necesidad, derivada de una mayor cobertura en los servicios de primaria, de los que hemos visto que se hace mayor uso. Finalmente, otra forma de entender la sanidad por parte de los residentes rurales puede estar siendo igualmente un factor clave en la utilización menos intensiva de las urgencias (acudiendo solamente en casos de extrema necesidad).

En todo caso, este trabajo cuenta con una limitación evidente que puede suponer una motivación para su ampliación en el futuro: la información relativa a la atención especializada. La accesibilidad a los servicios médicos, más allá de la atención básica prestada en consultorios y centros de salud, puede estar formando parte de los factores que determinan que desde la atención primaria se derive a médicos especialistas. Igualmente, esta menor accesibilidad a especialidades puede influir, en una persona o unidad familiar, a la hora de tomar la decisión de establecer su residencia en un lugar u otro.

Palabras clave:

Acceso servicios salud, salud pública, atención primaria

Área temática:

- . Salud pública y bienestar
- . Servicios básicos, públicos y privados

¿Cómo realizará la presentación de su comunicación en caso de ser aceptada?

Comunicación oral