



LEGISLATURA  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



UCA

ODSA

Observatorio  
de la Deuda  
Social Argentina

# DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL: DESIGUALDADES E INEQUIDADES DE LA SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

23 DE MARZO DEL 2021

Dra. Solange Rodríguez Espínola  
Lic. María Agustina Paternó Manavella

# Algunos supuestos teóricos

El progreso humano puede ser definido como el desarrollo de las capacidades humanas y sociales de ser y de hacer.

El progreso de las capacidades humanas exige condiciones y realizaciones esenciales sin las cuales no puede afirmarse que haya bienestar social.

Si bien establecer cuáles son estos requisitos y medir su grado de realización implican tomar definiciones normativas y consensos intersubjetivos, su reconocimiento surge de observaciones objetivas de la propia vida social.

Los funcionamientos que afectan el desarrollo de las condiciones esenciales para la vida humana significan una violación a derechos humanos y sociales fundamentales.

El avance del conocimiento científico y los instrumentos normativos internacionales constituyen consensos históricos a partir de los cuales se hace evaluable el progreso humano.

## DEUDAS SOCIALES

- ➔ PRIVACIONES INJUSTAS QUE AFECTAN EL PLENO EJERCICIO DE LAS CAPACIDADES DE DESARROLLO HUMANO Y DE INTEGRACIÓN SOCIAL
- ➔ INJUSTAS EN TANTO IMPLICAN UNA VIOLACIÓN A DERECHOS FIJADOS POR NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Desde el Observatorio de la Deuda Social Argentina, se vienen monitoreando diferentes indicadores asociados al estado de salud, así como también a las condiciones de salud referidas al acceso, a la utilización y a los hábitos saludables que hacen a la calidad de vida de las personas.

En los últimos años, si bien se ha puesto en foco de las políticas públicas, los informes desde distintas fuentes sostienen que el derecho a la salud es vulnerado y es consecuentemente desigual bajo distintas características socio-demográficas, geográficas, económicas, educativas y laborales (OMS, 2019).

Es tan importante identificar la complejidad de las deudas sociales como comprender las causas múltiples que las explican, esto no con un fin de denuncia sino para poder superar las barreras estructurales que limitan el desarrollo humano integral en nuestra sociedad.

# Encuesta de la Deuda Social Argentina-EDSA-

Serie Bicentenario (2010-2016) Serie Agenda para la Equidad(2017-2025)

Surge de un diseño muestral probabilístico de tipo polietápico estratificado y con selección sistemática de viviendas, hogares y población en cada punto muestra (5760 hogares).

El cuestionario es multipropósito: consta de un módulo del hogar, un módulo que releva información para cada uno de los integrantes del hogar y un módulo de relevamiento individual sobre el entrevistado. Se complementa con un módulo de infancia que se aplica a todos los miembros del hogar menores de 18 años.

El universo geográfico de la EDSA abarca una serie de grandes y medianos aglomerados urbanos: Área Metropolitana de Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Salta, Neuquén (Plottier – Cipolletti), Mar del Plata, Salta, Tucumán - Tafí Viejo, Paraná, Resistencia, San Juan, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande.

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Definición operacional
<b>ESTADO DE SALUD</b>	<b>Déficit de estado de salud percibido</b>	Mide el estado general de salud percibido por las personas desde una noción que integra las dimensiones física, biológica y psicológica.	Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves.
	<b>Déficit en consulta médica</b>	Mide la falta de asistencia a una visita profesional médica para realizar control, prevención o tratamiento.	Porcentaje de personas que afirmaron no haber realizado una consulta médica, presencial ni virtual, durante el último año.
<b>ATENCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>Uso de sistema de salud público en la última atención médica</b>	Mide la asistencia a una visita profesional médica, para realizar control, prevención o tratamiento, mediante el sistema de salud público.	Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público en la última atención médica realizada durante el último año.
	<b>Lugar de atención en el que se atendió la última vez</b>	Localidad en la que se atendió la última vez que fue al médico.	Porcentaje de personas que respondieron haber acudido a un centro de salud público o privado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano u otra localidad.
	<b>Déficit en acceso a medicamentos</b>	Refiere a la suspensión o disminución en la compra de medicamentos por problemas económicos durante el último año.	Porcentaje de hogares que señalen déficit en el acceso a los medicamentos por problemas económicos.

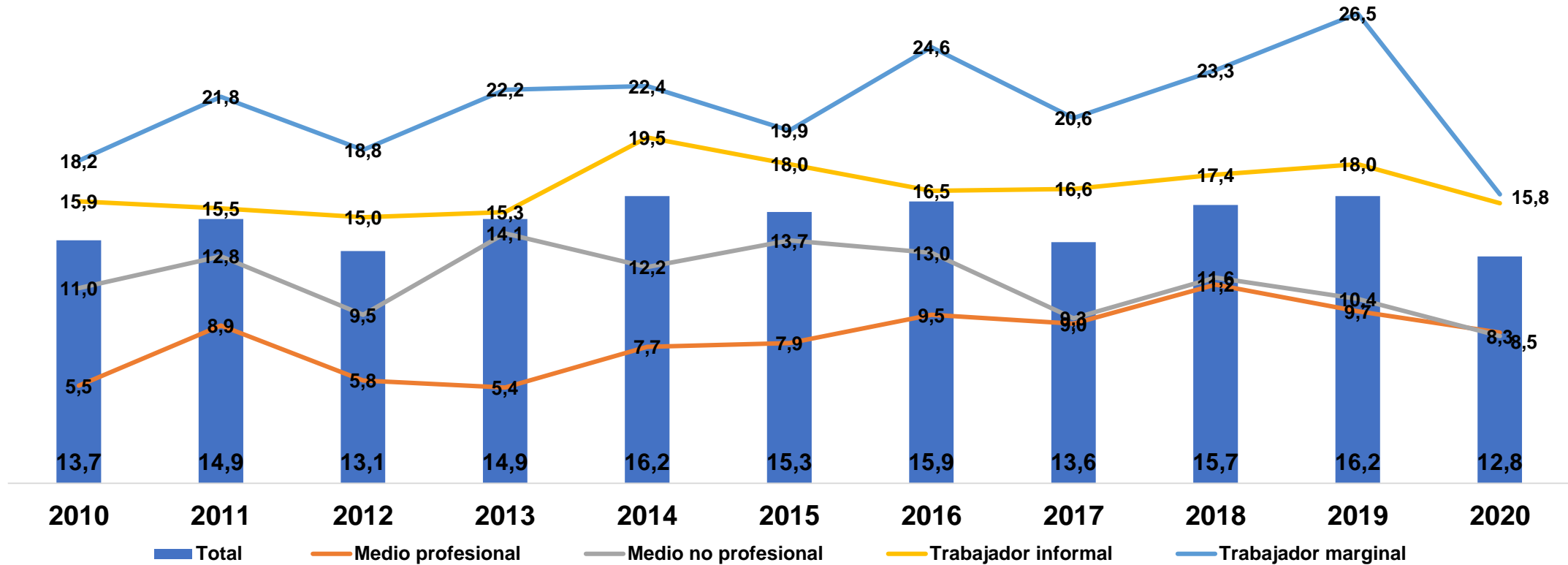
Dimensión	Variable	Definición conceptual	Definición operacional
<b>COBERTURA DE SALUD</b>	<b>Cobertura médica</b>	Cobertura médica que poseen las personas para acceder a prestaciones de salud.	Porcentaje de personas que poseen cobertura médica exclusivamente pública, obra social/mutual, prepaga o PAMI.
	<b>Espera de más de una hora en la última consulta médica</b>	Situación en la que las personas, al acudir a la consulta médica, deben esperar más de una hora para ser atendidos.	Porcentaje de personas que dijeron haber tenido que esperar más de una hora para que el médico los atendiese en la última consulta.
<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>Espera para la atención médica con turno</b>	Refiere a los casos en los que las personas sacan un turno para acceder a la atención con un médico especialista, sin considerar las visitas a las guardias o emergencias	Porcentaje de personas que indicaron haber tenido que esperar una semana, un mes o más de dos meses para ser atendidos la última vez que pidieron turno para una consulta médica con especialista, sin considerar las visitas a las guardias o emergencias.
	<b>Calidad de la última consulta médica</b>	Mide la evaluación subjetiva, por parte de los pacientes, de la atención médica recibida durante la última consulta médica.	Porcentaje de personas que calificaron como muy buena, buena, regular, mala o muy mala la atención médica recibida en la última consulta médica.



# RESULTADOS

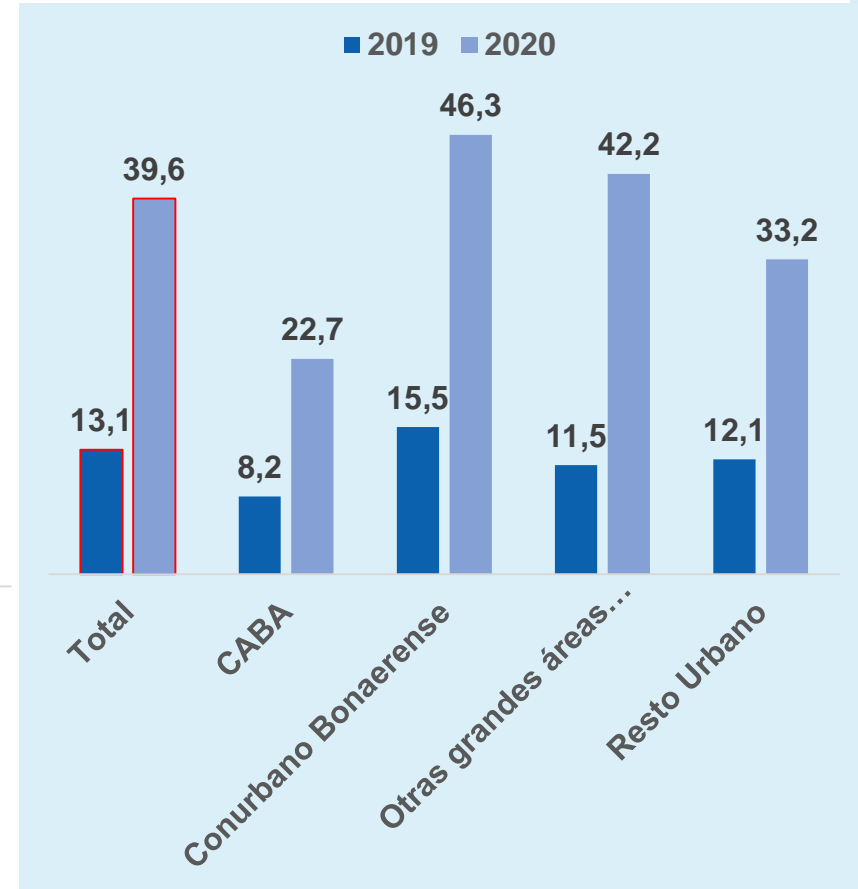
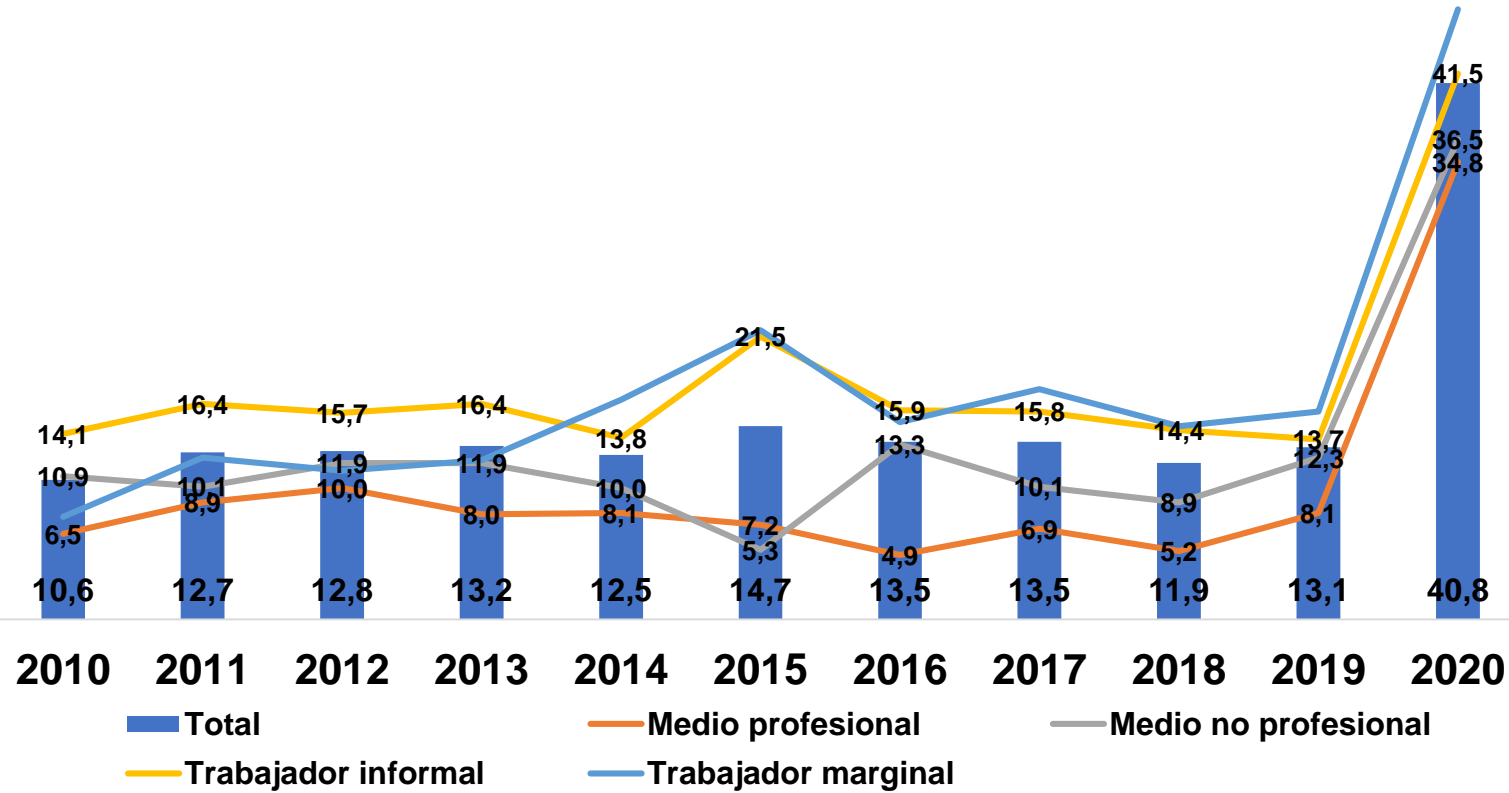
## Déficit en estado de salud percibido

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2020.



# Déficit en consulta médica

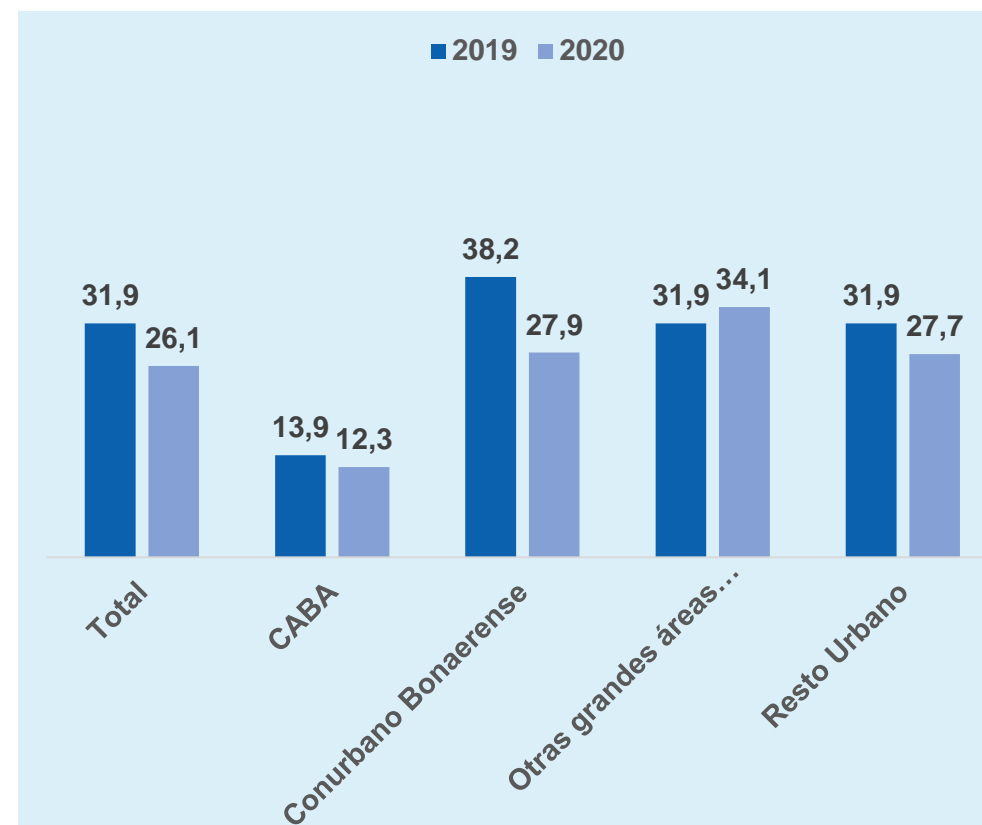
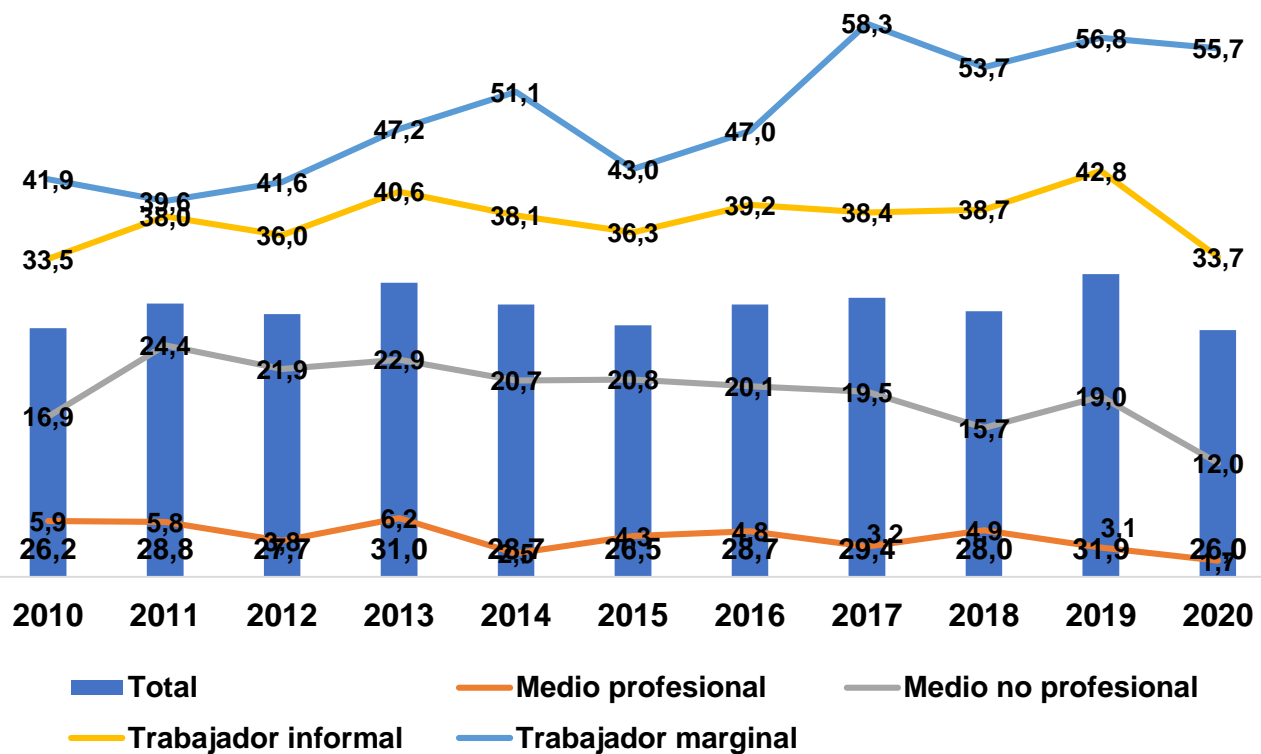
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2020.



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

# USO DE SISTEMA DE SALUD PÚBLICO EN LA ÚLTIMA ATENCIÓN MÉDICA

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2010-2020.

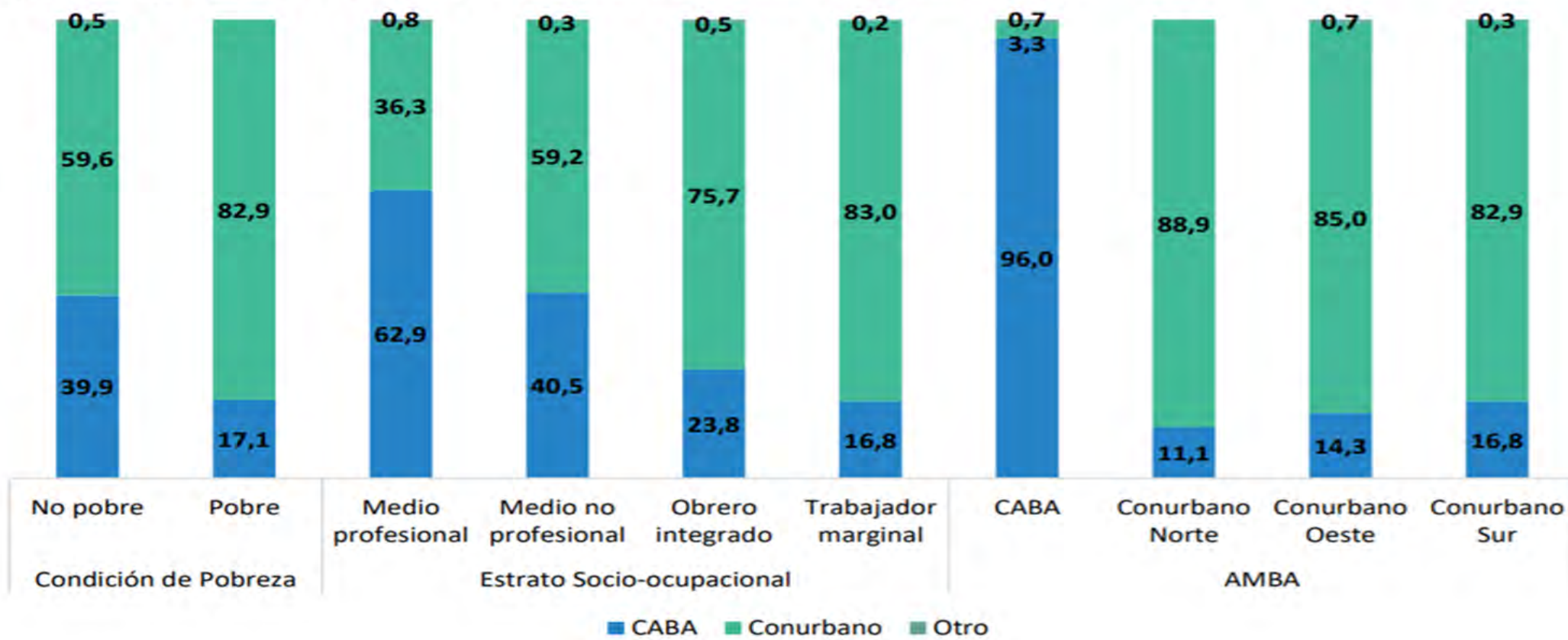


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

# Lugar de atención médica según características de desigualdad social

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017-2018. AMBA

**Figura 7. Lugar de atención según características de desigualdad social**  
En porcentaje de población de 18 años y más del AMBA. Años 2017- 2018.



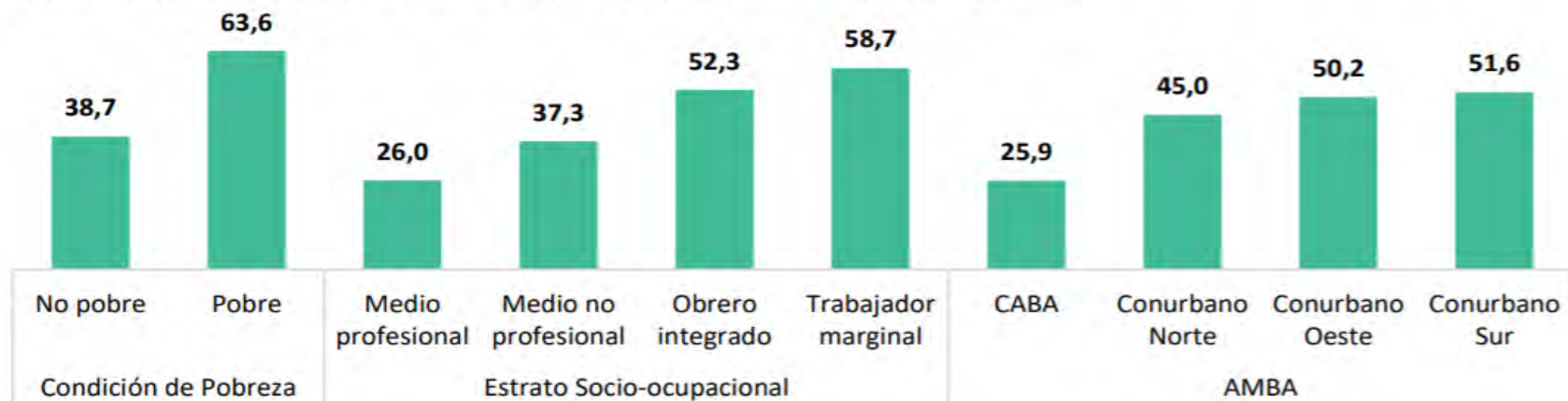
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

# Espera más de una hora para atención médica

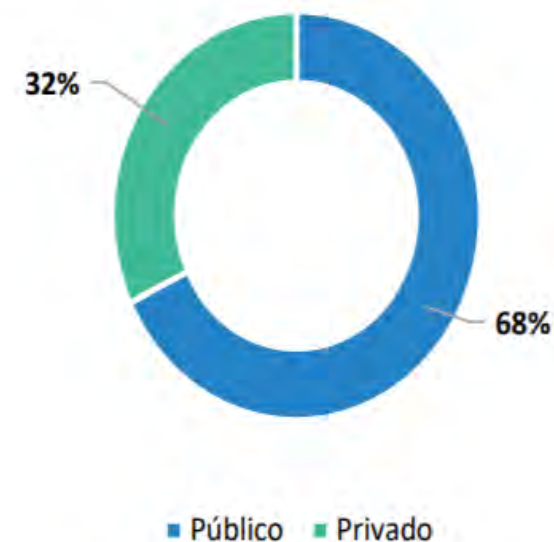
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017-2018. AMBA

**Figura 14. Espera más de una hora para la atención médica según características de desigualdad social.**

En porcentaje de población de 18 años y más del AMBA. Años 2017- 2018.



Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.





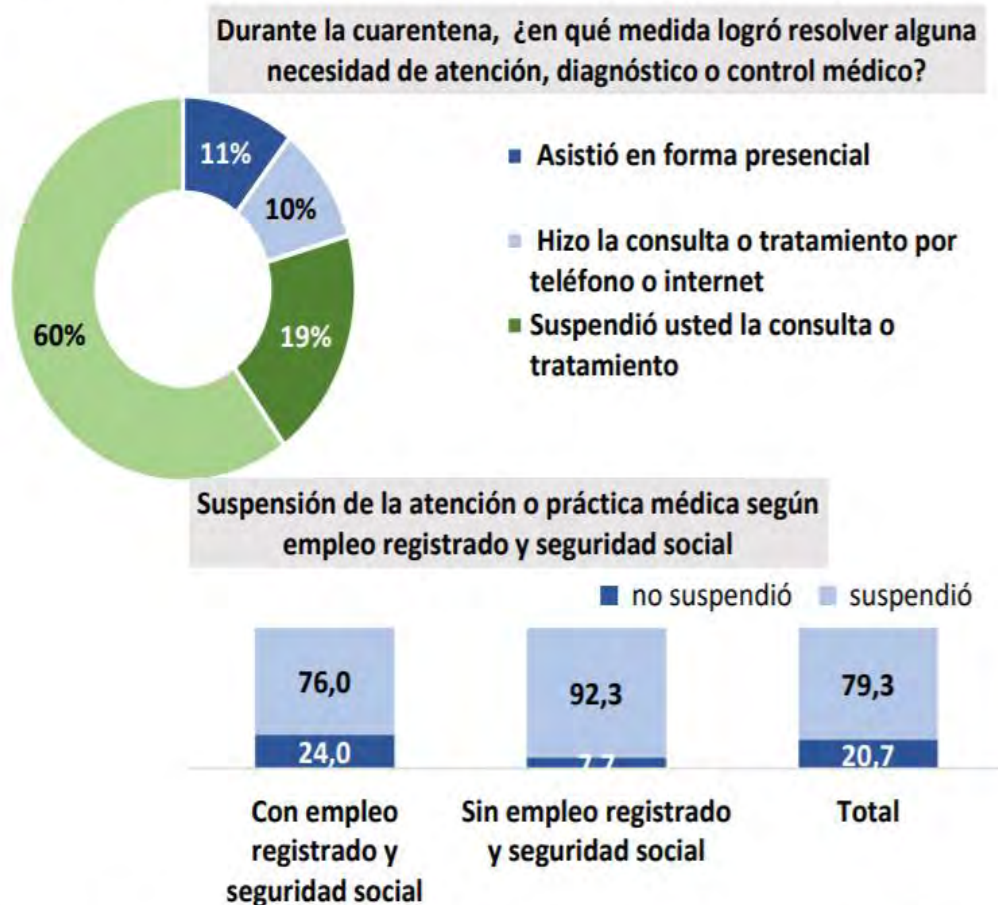
# **ESTADO Y ATENCIÓN DE LA SALUD EN AMBA EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

# Déficit en acceso a la atención médica y medicamentos en pandemia

En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2019-2020. AMBA\*

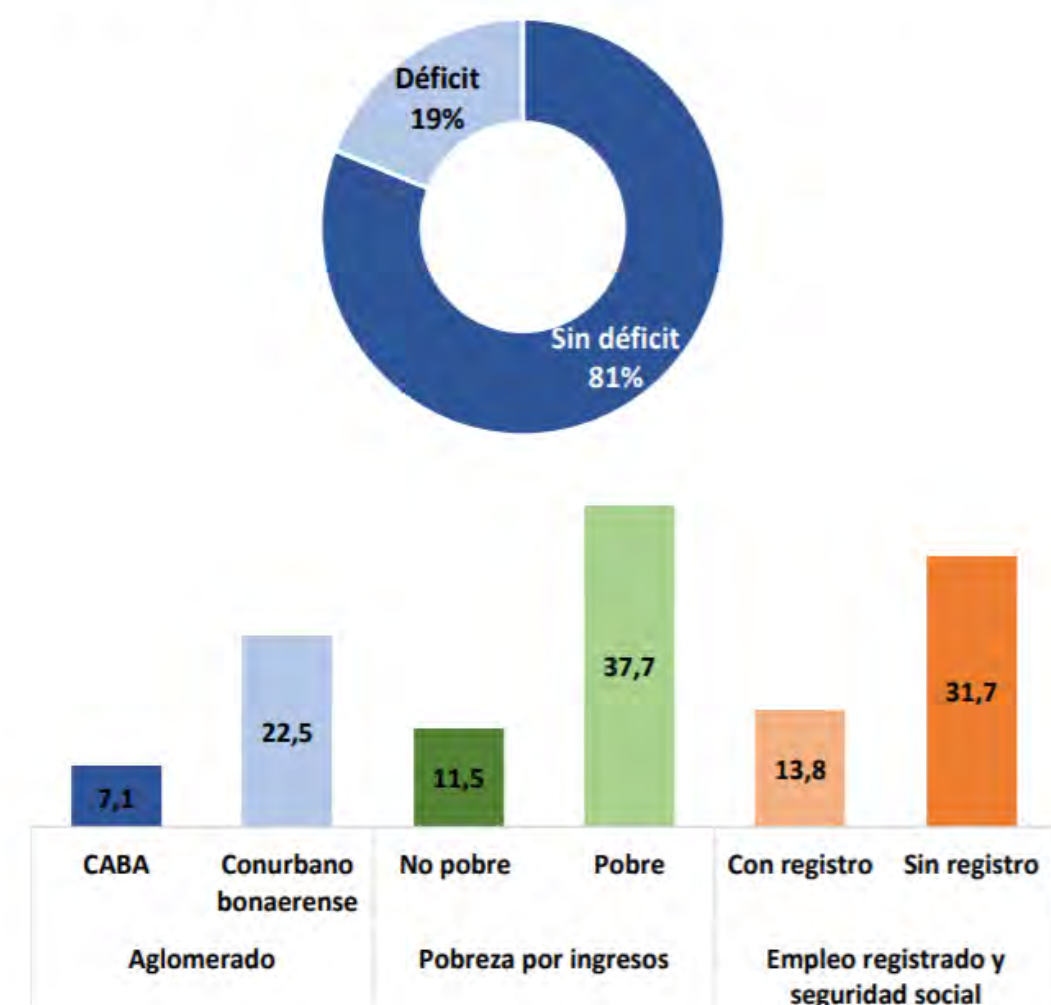
## MODOS DE ATENCIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN O PRÁCTICA MÉDICA SEGÚN EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA\*



## DÉFICIT EN ACCESO A MEDICAMENTOS EN CUARENTENA SEGÚN AGLOMERADO, POBREZA, EMPLEO REGISTRADO Y SEGURIDAD SOCIAL

En porcentaje de población de 18 años y más. Mayo 2020. AMBA\*

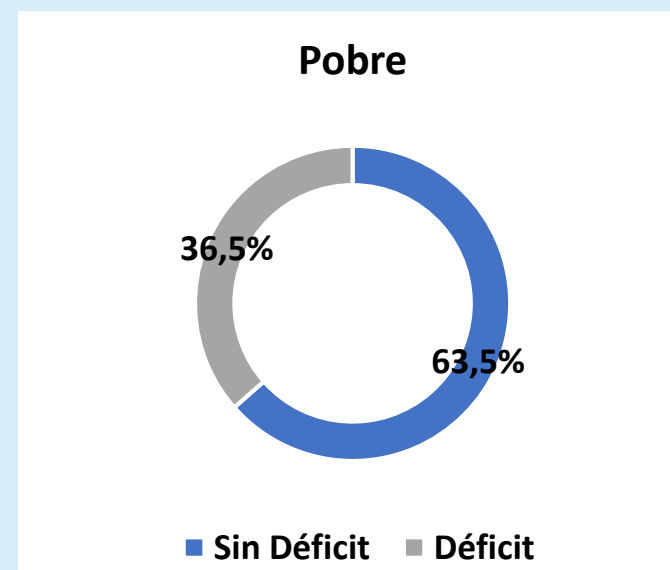
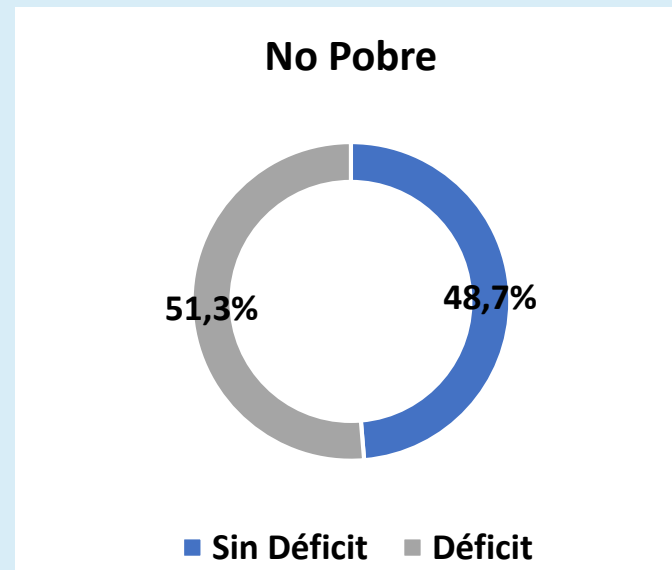
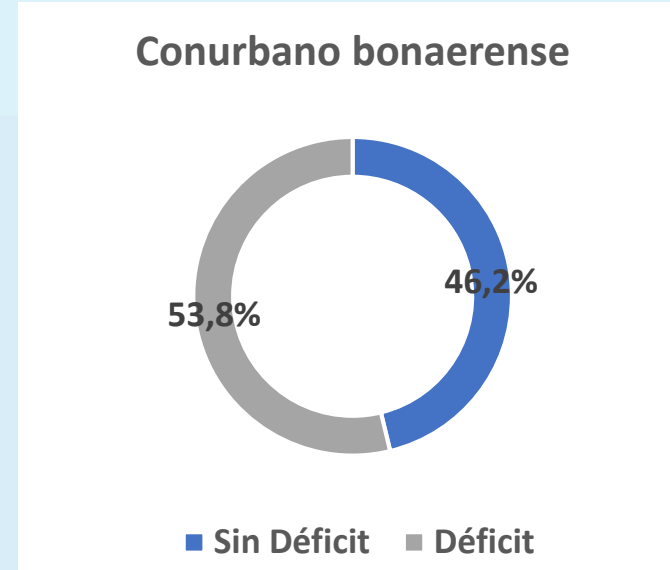
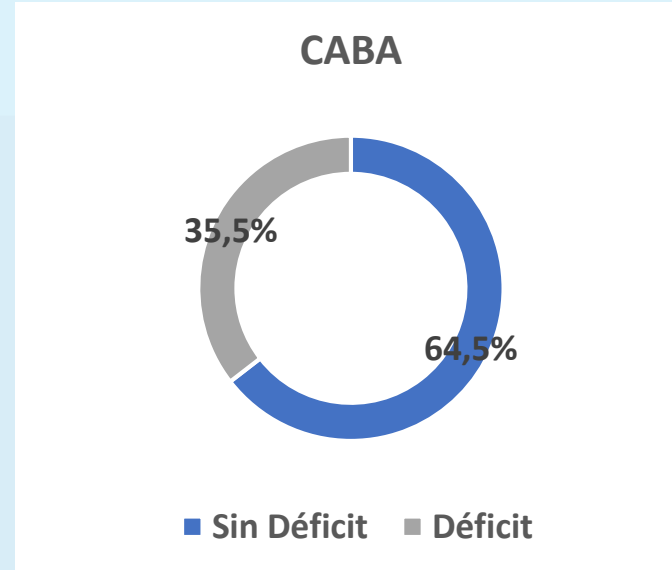


Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA).

\*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense)

# Cancelación del turno de consulta médica según localidad y condición de pobreza

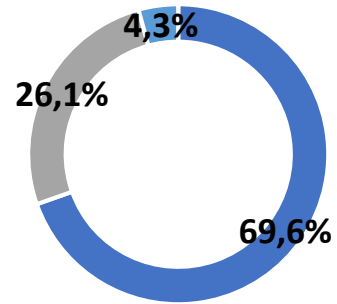
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020. AMBA



# Espera para turno con especialista según localidad y sistema de salud

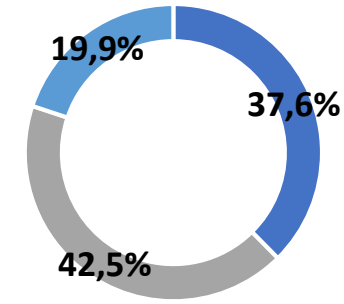
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020. AMBA

### CABA



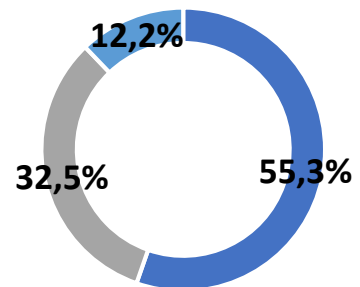
■ una semana ■ un mes ■ más de dos meses

### Conurbano bonaerense



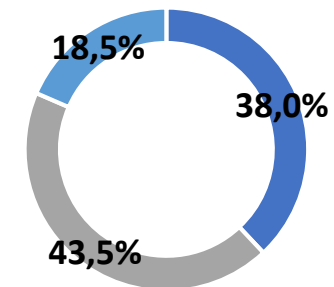
■ una semana ■ un mes ■ más de dos meses

### Sistema Privado



■ una semana ■ un mes ■ más de dos meses

### Sistema Público



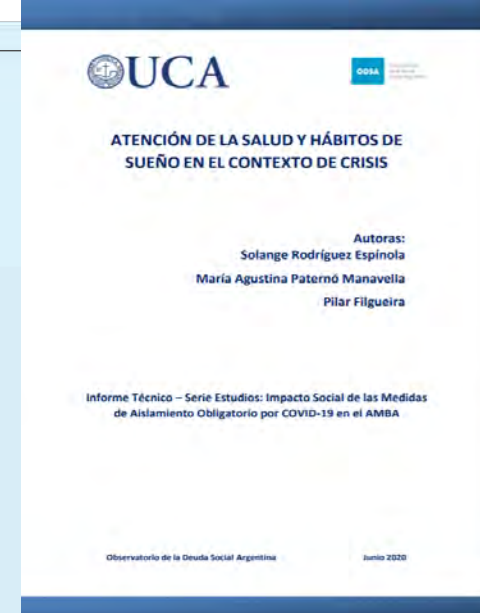
■ una semana ■ un mes ■ más de dos meses



# REFLEXIONES FINALES

- La demanda y utilización de prestaciones médicas se deberían integrar con una óptima calidad de los servicios de atención de la salud, entendida como cobertura efectiva sin diferencias en sistemas de atención sanitaria. Los datos sugieren la heterogeneidad fundamentada en aspectos que aluden mayor vulnerabilidad en derechos y peor calidad de prestación de servicios.
- En este sentido, es pertinente destacar que en nuestro país el acceso a la salud está diferenciado por tener cada sistema de atención un conglomerado social diferente que contribuye, en cierta medida, a reproducir institucionalmente la desigualdad social existente. Así, sucede que el acceso y la utilización de los servicios de asistencia médica tiene un impacto relevante en aquellos individuos en los que se puede intervenir o prevenir.
- Es necesaria la focalización en la población vulnerable con enfoques en políticas que traten de mejorar la salud de esta población, incorporando abordajes complementarios y necesarios para intervenir en las desigualdades en la salud.
- Además, es imprescindible que haya políticas dirigidas a mejorar los factores conductuales, es decir intervenciones destinadas a mejorar las conductas o los estilos de vida considerando que se deben tener en cuenta que dichas maneras de vivir no son elecciones individuales, sino que están condicionadas socialmente.

- Los resultados informados sugieren que la heterogeneidad y la desigualdad social que prevalece en el país se reproducen tanto en las condiciones generales de salud de las personas y de las comunidades como en el propio sistema que las atiende.
- Además, se presentan estados de salud y enfermedad diferentes para cada estrato social y un sistema por completo fragmentado e inconexo que atiende a sub poblaciones heterogéneas. Los mecanismos de estratificación socio-económica, educativa y laboral son los denominados determinantes estructurales de inequidades en salud, que configuran mejores o peores oportunidades para la salud, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos.
- Es decir, la influencia de la posición socioeconómica, laboral y educativa del individuo sobre su salud no es directa, sino producto de factores intermediarios: condiciones materiales, tales como la calidad de vivienda, las circunstancias psicosociales, incluyendo el estrés y los comportamientos o conductas preventivas en salud.
- Este modelo incorpora al sistema de salud como un determinante social más; porque, por una parte, el deterioro o mejora del estado de salud tienen un efecto de retroalimentación respecto a la posición socioeconómica, y por otra, el sector salud tiene un rol importante al promover y coordinar políticas de acción sobre determinantes sociales.
- En tanto que se ha constatado que la causalidad entre la salud y la pobreza es bidireccional, y que la analogía que mejor describe esa relación es la de un círculo vicioso o virtuoso, según empeoren/mejoren las condiciones sanitarias o económicas de la población (OMS, 2003).



**Publicaciones:** <http://uca.edu.ar/es/observatorio-de-la-deuda-social-argentina/publicaciones/publicaciones-odsa>



**ODSA**

Observatorio  
de la Deuda  
Social Argentina



# UCA

*Dra. Solange Rodríguez Espínola*

Investigadora Especialista en Bienestar Psicológico y Salud

*solange\_respinola@uca.edu.ar*



[www.uca.edu.ar/observatorio](http://www.uca.edu.ar/observatorio)



[observatorio\\_deudasocial@uca.edu.ar](mailto:observatorio_deudasocial@uca.edu.ar)



[@ODSAUCA](https://twitter.com/ODSAUCA)



[@ODSA\\_UCA](https://www.instagram.com/ODSA_UCA)

*Lic. María Agustina Paternó Manavella*

Becaria Doctoral CONICET

*agustinapaterno@uca.edu.ar*

*Lic. Pilar Filgueira*

Becaria Doctoral CONICET- ODSA

*pilar\_filgueira@uca.edu.ar*