

El acceso a la salud en situación de crisis sanitaria

María Agustina Paternó Manavella

En el marco de la pandemia por la COVID-19, durante los años 2020 y 2021, se han priorizado los servicios de salud del mundo casi exclusivamente a la atención, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad transmisible. Desde finales del año 2019, ha sido sustancial ampliar el conocimiento en aspectos relativos a la prevención a su trasmisión, así como su atención y tratamiento. En la Argentina, el sistema sanitario frente a la crisis pandémica durante gran parte del año 2020 ha estado dedicado casi de manera exclusiva a la enfermedad por COVID-19, postergando la asistencia a otros problemas de salud o enfermedades. La presente nota explicita un diagnóstico de la situación sanitaria y de las deudas sociales o privaciones en los recursos en materia de la atención en salud, dando lugar al debate y al trabajo en conjunto para contrarrestar los déficits y garantizar el derecho a la salud.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), ha estimado que una de cada cuatro personas en América, padece una enfermedad crónica no transmisible (ENT), como son las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, diabetes, entre otras. Hasta el inicio de la pandemia en las Américas, la gran mayoría de los servicios en salud eran destinados a la atención de aproximadamente 220 millones de personas que sufren al menos una de estas enfermedades no transmisibles. Sumado a ello, tanto las enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer suponen un factor de riesgo ante la enfermedad transmisible por el virus de SARS - CoV -2.

Frente a las enfermedades crónicas o no transmisibles es fundamental que la persona no postergue la atención y consulta médica, así como tampoco debe interrumpir el tratamiento. Y si bien la virtualidad ha permitido cierto grado de acceso a la atención en salud durante el 2020, en algunos casos las personas han visto la práctica médica suspendida a partir de la situación de pandemia y restricción sanitaria por asilamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Algunas personas no han podido acceder a la atención en salud de manera presencial ni vía telefónica o virtual. Esto puede deberse a partir del desconocimiento o falta de familiarización o adaptación al medio virtual o también por falta de conexión a internet. Asimismo, algunos tratamientos requieren indefectiblemente de una práctica médica presencial, como es el caso del tratamiento mediante el proceso de diálisis o quimioterapias.

La gran mayoría de los países de América, manifestaron la interrupción de prácticas tales como la atención odontológica, la rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades. Principalmente a partir de la cancelación de la consulta médica por propia elección, por la imposibilidad de trasladarse hasta la institución en salud o la falta de personal o insumos de los sistemas de salud. Sumado a ello, esta situación a nivel mundial se advierte de modo diferencial en función de características de desigualdad social y entre países (OPS, 2020).

Es así como la crisis reciente atravesada por Argentina y el mundo ante la enfermedad por COVID-19, nos interpela y nos plantea distintas interrogantes:

¿cuánto ha impactado la pandemia y la restricción sanitaria por el ASPO en el control, la prevención y el tratamiento de otros problemas de salud y enfermedades? ¿Durante el año 2020, el acceso al sistema de salud ha sido equitativo para todos los individuos según características estructurales (geográficas/residenciales, socio-laborales y económicas) e individuales (sexo, edad, nivel educativo)?

A continuación, se analizará la información suministrada por personas que respondieron a la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) - Serie Agenda para la Equidad entre los meses de julio y octubre del año 2020. Los análisis se fundamentan en un diseño transversal descriptivo y comparativo de los datos específicos recolectados en 5760 casos el año 2020 acerca de las dificultades en el acceso a la atención médica en los sistemas de salud en Argentina durante los primeros meses de pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, principalmente a partir de la cancelación y/o postergación de la consulta o tratamiento médico en aquellos

casos en los que era necesario por tener problemas de salud en el momento de la restricción sanitaria o enfermedades crónicas o graves pre existentes a la pandemia.

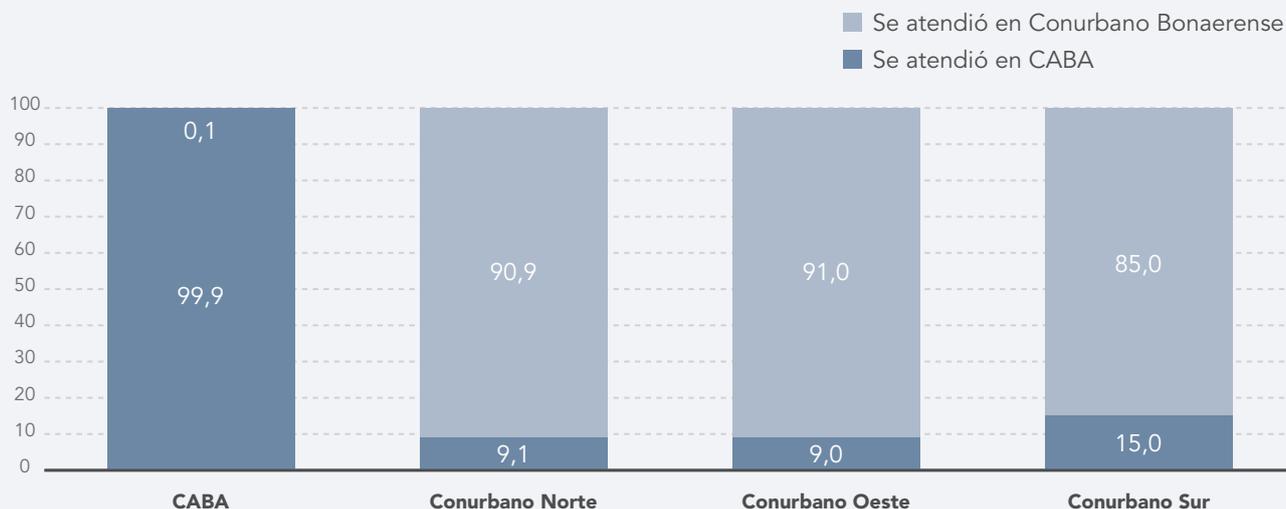
Resultados

En principio, observando específicamente el Área Metropolitana de Buenos Aires, al considerar el lugar de atención en la última consulta médica bajo condiciones de crisis sanitaria, se han mostrado diferencias entre las personas que residen en CABA y quienes residen en el Conurbano Bonaerense. El 100% de los habitantes de CABA, se ha atendido en su última consulta médica en CABA. Por otro lado, una situación distinta se observó entre las personas que residen en el Conurbano Bonaerense, teniendo un 9% de residentes de Conurbano Norte y Oeste que se atienden en CABA, pero siendo los residentes del Conurbano Sur (15%) quienes más recurren al sistema sanitario de CABA (Ver Figura 2.1.1).

Figura NI 2.1.1

Lugar de atención en la última consulta médica

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



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

En 2019, el déficit en el acceso a la consulta médica en aquellas personas que lo necesitaron por tener problemas de salud fue del 13%. En situación de crisis sanitaria por la pandemia por COVID-19 durante el 2020, el porcentaje de personas que no han podido atenderse por un médico tanto de manera presencial como virtualmente aumentó al 40% de las personas con problemas de salud. Casi la mitad de las personas que necesitaron una consulta médica, sufrieron la cancelación de ésta durante el tiempo de cuarentena sanitaria. Entre aquellas personas que necesitaron una consulta médica y tenían un turno para acceder a la consulta, sufrieron la cancelación de la práctica médica en un 47% (Ver Figura 2.1.2).

Efectivamente, la crisis sanitaria por la enfermedad de COVID-19 afectó de modo transversal a la población mundial y específicamente, a la sociedad urbana argentina. La cancelación de la consulta médica ha sido una estrategia sanitaria durante el 2020, con el fin de evitar la exposición de las personas al virus de SARS-CoV-2 y el colapso de los servicios de salud en Argentina. Sin embargo, las Figuras 2.1.2 y 2.1.3, aportan evidencia gráfica del efecto dispar

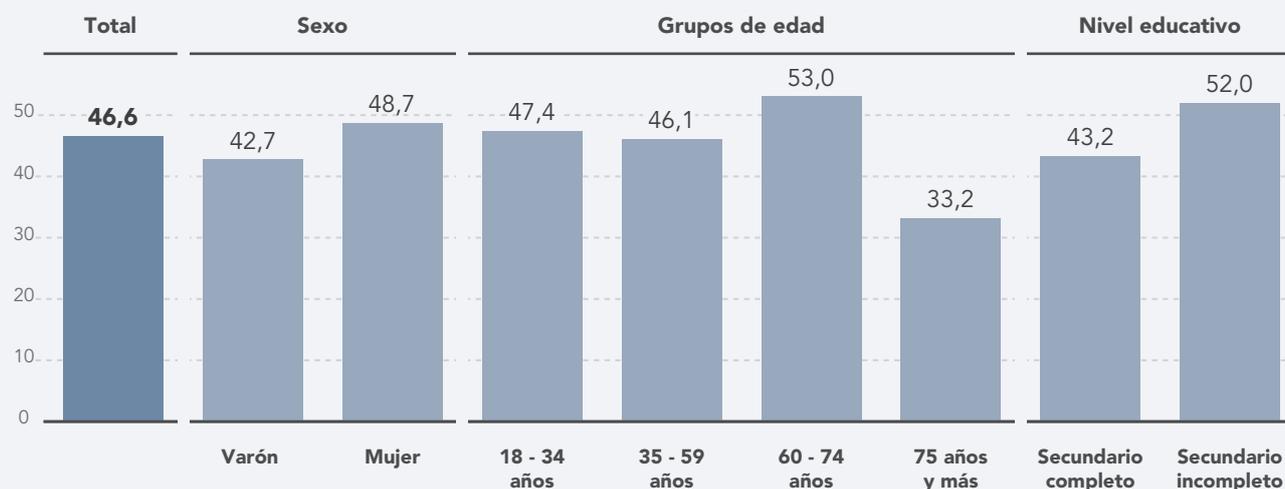
de la pandemia y el aislamiento social obligatorio y preventivo en grupos con características individuales y estructurales diversas. A pesar de que un importante porcentaje de argentinos sufrió la cancelación y/o postergación de la consulta médica, nuevamente son los grupos con mayores deudas estructurales quienes se vieron más desfavorecidos en el acceso a los servicios de salud.

La Figura 2.1.2 exhibe que fueron las mujeres (48,7%) frente a los varones (42,7%) y las personas con secundario incompleto (52%) respecto a las personas con secundario completo (43,2%), quienes han sufrido en mayor medida la cancelación de la práctica médica. Al comparar por edad, el grupo más desfavorecido por la cancelación en la consulta médica ha sido el de 60 a 74 años (53%), seguido por los más jóvenes (47,4%). El grupo que mostró menor déficit ha sido el de personas de 75 años o más (33,2%), quienes si bien forman parte del grupo de riesgo frente al COVID-19, era importante que no sufrieran la interrupción de la atención, prevención y tratamiento con un profesional médico.

Figura NI 2.1.2

Cancelación de la última consulta médica según características individuales

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



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

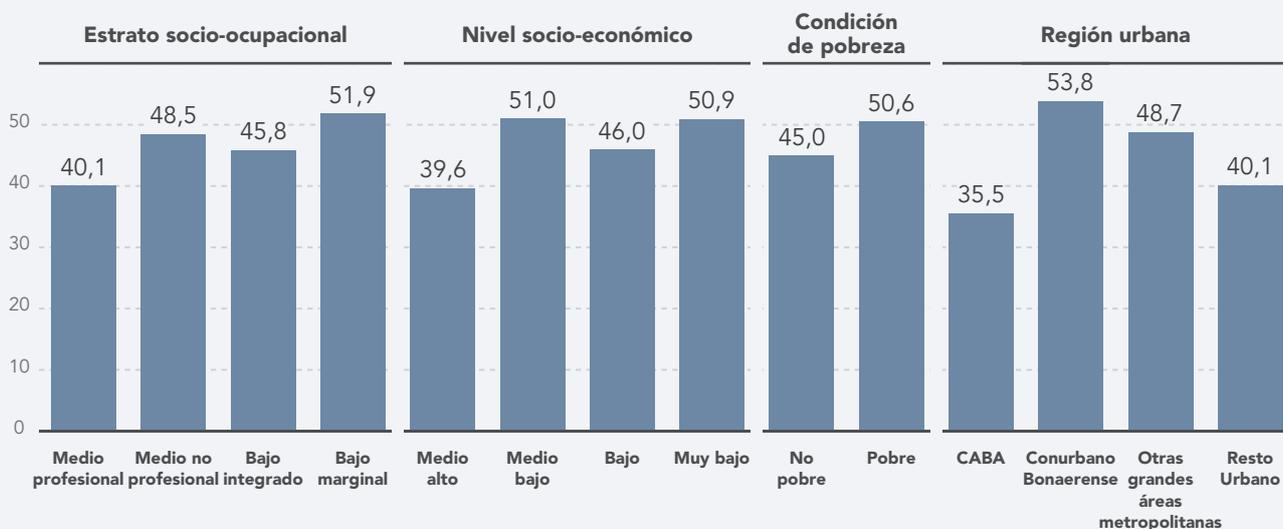
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En relación con características estructurales del hogar, más de la mitad de las personas que integran hogares del estrato socio-ocupacional bajo marginal, sufrieron la cancelación de la consulta en salud, en comparación con cuatro de cada diez personas pertenecientes al estrato medio profesional. Misma brecha de desigualdad se observa al comparar entre personas en hogares en condición de pobreza (50,6%) y personas que integran hogares no pobres

(45%). Las desigualdades en función de regiones urbanas de Argentina evidencian que más de la mitad de las personas que habitan en el Conurbano Bonaerense vieron anulado el acceso a una consulta médica, superando por 18 pp. a las personas residentes en CABA, siendo la región urbana con menor proporción de cancelaciones en la consulta médica durante el 2020 (Ver Figura 2.1.3).

Figura NI 2.1.3

Cancelación de la última consulta médica según características estructurales
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

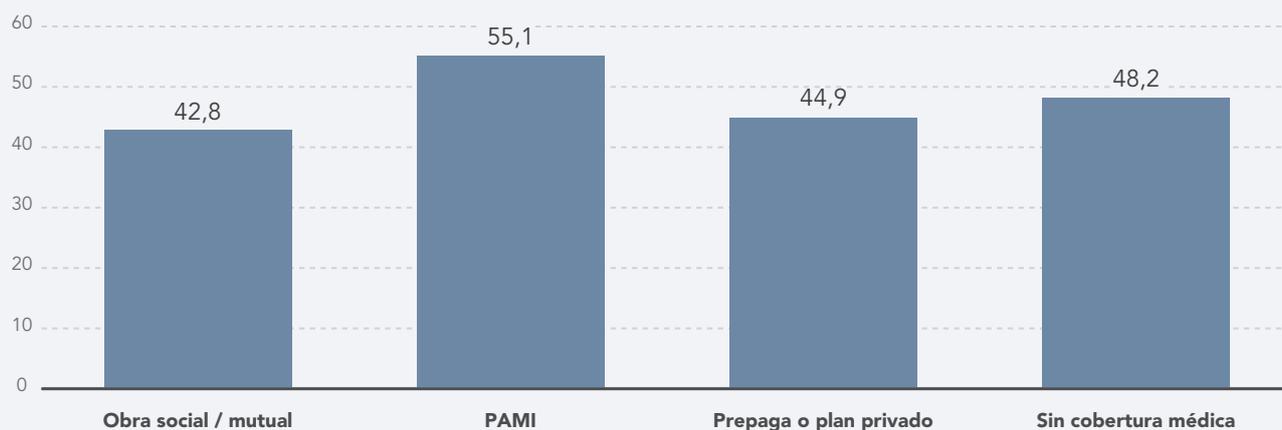
Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La Figura 2.1.4 muestra que el porcentaje de cancelaciones de la última consulta médica no ha sido equivalente al considerar según la cobertura médica de las personas. Se observa que las personas con cobertura del Programa de Atención Médica Integral (PAMI) han sufrido en un 55% la cancelación de la práctica médica, seguidos por las personas sin cobertura médica (48%), que se atienden regularmente por médico privado o en hospitales públicos y/o salitas. Las personas con una cobertura médica por mutual u obra social muestran un menor grado de cancelaciones en la última consulta médica (42,8%).

LAS PERSONAS CON COBERTURA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL (PAMI) HAN SUFRIDO EN UN 55% LA CANCELACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Figura NI 2.1.4

Cancelación de la última consulta médica según cobertura médica
En porcentaje de población de 18 años y más. Año 2020



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Los datos reportan que son las personas que perciben su estado de salud como deficitario -entendido como problemas de salud o enfermedades crónicas o graves- son quienes presentaron mayores dificultades en el acceso a la consulta médica, frente a las personas sin déficit de salud percibido. Específicamente, la cancelación de la última consulta médica fue del 57% en personas con déficit en el estado de salud auto percibido, frente al 43% de las personas sin problemas de salud o enfermedades (Ver Figura 2.1.5).

Al comparar por características estructurales del hogar -estrato socio-ocupacional, la condición de pobreza o la región urbana- la cancelación de la última consulta médica en personas con y sin problemas de salud o enfermedades crónicas o graves varía (Ver Figura 2.1.5). La brecha más marcada resulta al comparar por región urbana: el 67% de las personas con déficit de estado de salud del Conurbano Bonaerense sufrieron la cancelación de la consulta médica, duplicando el resultado obtenido en personas con estado de salud deficitario de CABA (32,1%). Las personas con déficit de salud que integran hogares en situación de pobreza (59,8%) sufrieron en mayor medida la cancelación de la consulta médica, frente a las personas con estado de salud deficitario

de hogares no pobres (54,9%). Con respecto al estrato socio-ocupacional, la mayor ocurrencia de cancelaciones en la consulta médica se observó en personas con déficit de salud auto percibido de hogares medio no profesionales y de estrato bajo marginal.

EL 67% DE LAS PERSONAS
CON DÉFICIT DE ESTADO
DE SALUD DEL CONURBANO
BONAERENSE SUFRIERON
LA CANCELACIÓN DE LA
CONSULTA MÉDICA

Figura NI 2.1.5

Cancelación de la última consulta médica según déficit de estado de salud percibido y características estructurales

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



Nota: A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Anexo Metodológico).

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

Conclusiones

La pandemia ha dejado en evidencia las limitaciones del sistema de salud para hacer frente no sólo a la enfermedad por COVID-19, sino también al resto de los problemas en salud o enfermedades crónicas o graves de la población urbana adulta en Argentina. Es importante subrayar el alto porcentaje de personas que han sufrido la cancelación de la consulta médica y que, por lo tanto, no han podido acceder al control, prevención y tratamiento de enfermedades durante el 2020, debido a las consecuencias que

puede ocasionar en el estado de salud de los argentinos.

El contexto de crisis sanitaria ha dejado entrever y ha exacerbado las deudas en materia de atención en salud en Argentina, así como también el desigual acceso al sistema de salud en función de características estructurales de la población. Podríamos pensar que estas desigualdades e inequidades injustas en el acceso a la salud, podrían llegar a trasladarse también al acceso de vacunas como recurso fundamental de prevención ante la enfermedad por COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Informe de la evaluación rápida de la prestación de

servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. Washington: OPS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Declaración conjunta sobre las enfermedades no transmisibles y la COVID-19. Washington: OPS.