

Claves para mejorar el acceso a la salud de las poblaciones más vulnerables

Por Andrés Asato

Las disparidades en salud y la importancia de un abordaje sistémico. El uso de la Inteligencia Artificial y la necesidad de un refinamiento tecnológico para mejorar la comunicación con los pacientes. El Estado y el acompañamiento de los procesos a la hora de enlazar las soluciones de manera virtuosa.

La Universidad ISALUD fue sede de las III Jornadas de Investigaciones en Disparidad en Salud, un encuentro multidisciplinario para el intercambio de experiencias locales e internacionales que permitan reconocer e identificar las inequidades en salud, explorar los factores que determinan su persistencia y analizar las herramientas metodológicas y modelos teóricos que componen el amplio campo de la investigación en disparidades.

En el acto de apertura estuvieron presentes Alejandro Costa, vicerrector de Planeamiento y Desarrollo de la Universidad ISALUD; Alejandra Sánchez Cabezas, presidenta de la Asociación Argentina de Salud Pública y Raúl Mejía, investigador titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Además de la Universidad ISALUD, el comité organizador estuvo integrado por la Asociación Argentina de Salud Pública, la Fundación Huésped, el

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), la University of California, San Francisco (UCSF), el Latinx Center of Excellence, De Paul University, y las universidades nacionales de General Sarmiento y Arturo Jauretche.

En el primer panel sobre “Los desafíos teóricos y metodológicos en la investigación sobre disparidades en salud”, Fernando de Maio, de la American Medical Association, De Paul University, reflexionó sobre el caso que conmovió a la opinión pública de los Estados Unidos: la muerte de George Floyd ocurrida el 25 de mayo de 2020 en Mineápolis, como consecuencia de un abuso policial y el fuerte activismo que ello despertó entre los vecinos, al escribir su nombre y el de otras víctimas sobre la calle y en diferentes murales.

“El año pasado estuve en ese lugar, y el impacto fue tan fuerte que al pensar en las disparidades en



“Nos parece que es prometedor el uso de la Inteligencia Artificial pero se necesita más refinamiento a nivel tecnológico y por supuesto un poco más de estudio”. Alicia Fernández, Universidad de California

De izq. a der.: Leonor Fernández, MD (Beth Israel Deaconess Medical Center); Alicia Fernández, MD (Zuckerberg San Francisco General Hospital) y María Victoria Salgado, MD, PhD (CEDES y Hospital SAMIC de El Calafate)

salud me preguntaba si es que no estamos viendo las condiciones y oportunidades para medir todo lo que necesitamos medir, como para entender la vida, y si también no nos está faltando una teoría eficaz a la hora de comunicar y explicar a una sociedad las disparidades en salud”, advirtió De Maio, quién más adelante resaltó que los datos con los que cuentan a veces no son de alta calidad, son insuficientes para registrar los niveles socioeconómicos de la sociedad, y se carece de una buena base de datos geográficos y locales.

Para De Maio, cada vez son más los problemas sobre los determinantes en salud, y cabe preguntarse en ese marco teórico si realmente ha evolucionado la teoría de las disparidades en salud en los últimos 20 o 30 años. “Todo esto se combina para limitar nuestra capacidad de desarrollar conceptos o modelos teóricos que tengan valor y sean aceptados por el público. No estamos teniendo una idea en común sobre las causas de las disparidades en salud”, aseguró.

La importancia de un abordaje sistémico

En el segundo panel sobre Investigaciones Internacionales, Alicia Fernández de la Universidad de California, San Francisco, abordó el uso de “La Inteligencia Artificial para mejorar la comunicación con

pacientes”, mientras que Leonor Fernández, del Beth Israel Deaconess Medical Center, expuso sobre “Las mejoras en equidad usando datos hospitalarios”.

Alicia Fernández, además, es médica en el Hospital General Zuckerberg, de San Francisco, y sus investigaciones se centran en las disparidades étnicas, en la atención sanitaria de las enfermedades

crónicas y más recientemente se ha especializado en la prevención de la diabetes. Y uno de sus intereses ha sido estudiar la comunicación entre médicos clínicos y los pacientes y cómo se puede utilizar la IA para la mejora de altas en pacientes con bajo nivel de alfabetización, tanto en inglés como en español.

“Los pacientes con alfabetización limitada pueden tener muchas dificultades para comprender las instrucciones del alta de la guardia. Estas instrucciones no suelen estar redactadas en un lenguaje fácil de atender, se usan jergas médicas, abreviaturas y hasta se encuentran errores ortográficos que dificultan la comprensión”, explicó Alicia Fernández. Y agregó: “Nuestro objetivo era ver si haciendo un estudio de métodos mixtos, cuali-cuanti, podíamos evaluar si ChatGPT era capaz de reescribir instrucciones para el alta y mejorar su legibilidad, sin omitir contenidos importantes”.

El método consistió en hacer estudios con 50 altas reales, que fueron extraídas de dos guardias de hos-

“Los datos con los que contamos a veces no son de alta calidad, son insuficientes para registrar los niveles socioeconómicos de la sociedad, y se carece de una buena base de datos geográficos y locales”. Fernando de Maio, de la American Medical Association, De Paul University

pitales, 25 de un hospital académico y otros 25 de un hospital público, y estas 50 altas contenían 316 oraciones. El resultado fue que ChatGPT redujo el número de oraciones de 316 a 294, mejoró la comprensión al reducir la jerga médica, las abreviaturas, los errores ortográficos y gramaticales, y el significado clínico se mantuvo en 41 de las 50 instrucciones (82%), aunque en 4 conjuntos reescritos (8%) el equipo juzgó que presentaron potencial de daño.

En esta línea, Alicia Fernández subrayó: “Al mismo tiempo aprendimos que la preferencia de los pacientes puede resultar muy variable, y que las instrucciones requieren de un repaso clínico hecho por un ser humano. Otro aspecto interesante sería que el paciente pudiera optar por las instrucciones originales del médico o las de una alfabetización menor. Y en conclusión, nos parece que es prometedora el uso de IA pero que se necesita más refinamiento a nivel tecnológico y por supuesto un poco más de estudio”.

Leonor Fernández es también profesora asistente en Harvard Medical School y sus líneas de investigación son la equidad en la comunicación y equidad estructural e institucional. Al abordar los determinantes sociales de salud en un sistema hospitalario,

destacó la importancia del contexto político, de la gobernanza y de cómo se distribuye el poder, la macroeconomía, su impacto en la posición social, educación, y en cómo se distribuye la salud y cómo la vive un individuo.

Así, Leonor Fernández comenzó preguntándose: “¿Por qué ahora en EEUU hay más interés en abordar estos determinantes?”. Ella misma explica que “se podría decir que es por los costos humanos y éticos, por la justicia social, o por la experiencia de haber pasado una pandemia global que despertó un poco más de voluntad política a la hora de abordar estos temas de manera sistémica, por los costos económicos y los gastos en salud. Pero la verdad es que no es solo esto, sino también que es caro no abordarlo”.

Los gastos en salud en Estados Unidos, según señaló Leonor Fernández, por los resultados de las políticas sociales “son enormes y básicamente se están dando cuenta las empresas, cuando pierden empleados y pagan los seguros médicos”. Agregó que están empezando a advertir que es importante invertir en las necesidades sociales para reducir esos enormes gastos médicos: “Es como si estuvieran salvando todo el tiempo a gente que está naufr-

Aportes de datos en la población travesti y trans

Un equipo integrado por profesionales del Conicet, las universidades de Buenos Aires, Mar del Plata, José C. Paz y la Universidad Nacional del Centro de Buenos Aires (UNICEN) presentaron un trabajo sobre *Aportes para la producción de datos sociosanitarios de la población travesti y trans en Argentina*. Su objeto de estudio fue elevar los indicadores sociosanitarios, la modalidad de uso y calidad de atención y acceso al sistema de salud de la población travesti/trans. Algunos datos de la investigación señalan que en los últimos 12 meses, el acceso a la salud de esta población ha sido a través del sistema público, en los servicios de atención primaria y donde existen los llamados consultorios “amigables”, “inclusivos” o “especializados”. El acceso a través de las obras sociales reconoce la formalidad incipiente del sector y entre los subgrupos están las “transfeminidades”,

las personas mayores de 35 años y las que tienen el nivel primario y secundario, siendo los motivos de consulta mayoritariamente de carácter preventivo. Quienes no realizaron el cambio registral (67%), también tuvieron acceso a la salud, siendo no obligatorio su registro, y el 56% realizó alguna Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), el 60% respondió que la primera vez lo hizo con acompañamiento médico, y de las personas mayores de 55 años. Únicamente un 21% dijo haber hecho su primer TRH con acompañamiento médico, frente al 83% entre las personas de 16 y 24 años que sí lo hicieron. Del informe se observan desigualdades por identidades, nivel educativo y por motivos regionales, y revela también la necesidad de recolectar y construir datos, para llevar adelante investigaciones y prácticas más seguras.

Casos de experiencias locales: las trabajadoras sexuales

Inés Aristegui es investigadora especializada en Salud Transgénero y directora de la División Investigación Interdisciplinaria de la Fundación Huésped, además de asistente de investigación en University of Groningen, de los Países Bajos. Presentó el trabajo local titulado “Cerrando brechas en salud”, un modelo basado en la experiencia y la evidencia con trabajadoras sexuales y el objetivo fue describir el estado de salud sexual y reproductivo y la cobertura de las políticas de protección de ingresos de las trabajadoras sexuales después de la pandemia del Covid19. ¿Cuáles fueron los principales hallazgos de la investigación? Según resumió la especialista las trabajadoras sexuales representan la intersección de diferentes identidades estigmatizadas que

afectan su atención de salud. A modo de resumen, el informe señala que se puede expandir la estrategia de atención integral al primer nivel de atención; integrar la mayor cantidad de servicios posibles; organizar el sistema de cuidados progresivos donde el primer nivel se articula con servicios más especializados; incorporar navegadoras pares y promotoras comunitarias; y reformar medidas de protección social. Para reducir las disparidades en el acceso a la salud, Inés Aristegui indicó que es necesario y posible implementar un trabajo colaborativo entre comunidad, Estado, academia y sociedad civil, y que la colaboración internacional va mucho más allá de un financiamiento. Aconsejó prepararse para futuras crisis y trabajar de manera multisectorial aunque resulte difícil.

gando en el río, cuando sería más útil ver porqué se están cayendo al río y descubrir el motivo”.

En Estados Unidos, uno de cada cuatro dólares de los costos de salud es para el cuidado de la gente con diabetes, y para el cuidado de la gente adulta mayor de 65 años. “El Medicare, que es el programa de seguro médico del Gobierno, se estima que el costo para las complicaciones de diabetes es de casi 6 mil dólares anuales por persona. En los últimos años se están permitiendo usar fondos para los que son políticas sociales (la alimentación, nutrición, para grupos que tienen enfermedades crónicas) y para la vivienda transicional, necesaria para las personas que no tienen dónde ir a vivir o están en situación de emergencia”, apuntó.

El Estado y una manera virtuosa de actuar

Fernando Peirano es profesor de la Universidad de Buenos Aires e investigador de la Universidad Nacional de Quilmes, y fue subsecretario de Políticas en

Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva; mientras que Rómulo Paes de Sousa es presidente de Asociación Brasileña de Salud Colectiva (Abrasco), e investigador senior en Fiocruz Minas.

Paes de Souza, advirtió de las dificultades de financiamiento de la ciencia y las instituciones dedicadas a la investigación en los Estados Unidos, y de la preocupación latente por lo que se proyecta hacia el futuro en términos de organización y gobernanza. “Esto tiene un fuerte impacto continental porque parte del financiamiento global viene a través de las universidades norteamericanas y en Fiocruz nosotros tenemos muchos proyectos vinculados a las universidades americanas, en un contexto en red y de proyección científica”, señaló.

En un mismo sentido, se manifestó Fernando Peirano, economista con amplia experiencia en el campo de la ciencia y la tecnología en salud, al sostener que “tanto el sistema de salud como el de las ciencias atraviesan un ataque y una crisis, que en primer lugar es presupuestaria ya que lleva a cero

“Cuando hablamos de Estados débiles nos tenemos que preguntar comparados con cuáles Estados, porque los Estados latinoamericanos, y el mismo Estado argentino, tienen una musculatura fuerte, una profesionalización, que les han permitido sobrevivir a la presión y degradación de los gobiernos neoliberales. Son Estados débiles si hacemos una comparación normativa, pero esta ilusión de debilitar el Estado y reducirlo, es relativo”.

Rómulo Paes De Souza, de Abrasco

la inversión y resiente los salarios; en segundo lugar impacta en la toma de decisiones y en el funcionamiento de las instituciones; y en tercer lugar, es una crisis del sentido, porque cuando la ciencia siempre fue salud, bienestar y futuro, hoy están sembrando sospechas en el campo de la investigación”.

Peirano advirtió que en el actual contexto el sector corre el riesgo de convertirse en portavoz del interés corporativo y no del bienestar general, por lo que instó a repensar las instituciones y los sistemas con “el peso que deben tener las formas de actuar, para que algo excepcional pueda volverse normalidad”. El exsubsecretario de Políticas en Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva remarcó que el rol del Estado no es solo poner plata y destinar fondos, sino también “acompañar los procesos y enlazar las soluciones de manera virtuosa”. Y recordó cuando el Estado argentino en el medio de una pandemia desarrolló la vacuna contra el dengue, en días y meses muy agitados.

De Souza, por su parte destacó que más allá de los recursos escasos “cuando hablamos de Estados débiles nos tenemos que preguntar comparados con cuáles Estados, porque los Estados latinoamericana-

nos, y el mismo Estado argentino, tienen una musculatura fuerte, una profesionalización, que les han permitido sobrevivir a la presión y degradación de los gobiernos neoliberales. Son Estados débiles si hacemos una comparación normativa, pero esta ilusión de debilitar el Estado y reducirlo, es relativo”. Citó el caso chileno, que ha tenido que soportar el peso de una dictadura y hoy sigue teniendo una capacidad estatal muy importante.

El desafío de adecuarse a las nuevas formas de envejecer

En su exposición sobre “Personas mayores y vulnerabilidad”, Silvia Gascón, directora de la Maestría en Gerontología de la Universidad ISALUD y líder del proyecto Ciudades Amigables con la Edad, señaló que “para el 2050 va a haber más personas mayores que menores de 15 años”, y advirtió de “la necesidad de adecuar el sistema previsional a las nuevas formas de envejecer”.

“¿Será lo mismo jubilarse a los 60 o 70 años para una persona que trabajó toda su vida en un frigorífico o como hachero en el Chaco o Misiones, que para

La atención de las mujeres en territorios segregados

Ana Ariovich, es licenciada en Ciencias Antropológicas e investigadora docente adjunta principal del Instituto del Conurbano (UNGS) y María Crojethovic, doctora en Ciencias Sociales de la UBA y se desempeña también como investigadora docente adjunta, coordinadora de la carrera de Política Social e investigadora del Observatorio del Conurbano en el Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento. Ambas presentaron el trabajo, aún en desarrollo, sobre “El derrotero de la política sanitaria desde los procesos de atención de las mujeres en territorios segregados”, que tiene como objetivo indagar las políticas locales orientadas a mejorar el acceso a la salud de las mujeres en barrios populares e indagar las articulaciones que se producen en el territorio, entre los equipos de salud y con los otros actores en el entramado social que se producen del

período 2020 a 2023. Los dos casos tomados fueron el de Malvinas Argentina y José C. Paz, donde se destacan en el informe los impactos que dejó la pandemia con una salud mental en crisis, violencias agravadas, aumento de consumos problemáticos y falta de controles y seguimientos. En cuanto a las condiciones de vida, se registró un aumento de la demanda en salud pública, empeoramiento de las condiciones de vida, malnutrición y violencias, enfermedades prevenibles no controladas. Además, la precariedad de muchos establecimientos de primer nivel se convirtieron en problemas estructurales de los municipios, que los ubica en un nivel de tensión, un primer nivel que es la baja inversión y la alta autonomía operativa, a la vez que se les demanda descomprimir el segundo nivel, su capacidad de brindar atención de cercanía, y dar respuesta integral y coordinada.

Las diferentes argentinas dentro de la Argentina

Edgardo Ávalos, médico obstetra del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Argentina, destacó la labor desde hace 15 años de dicho organismo con la misión de producir información y conocimiento para contribuir a la promoción de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de los Derechos Humanos, de equidad social y de género. Destacó el marco normativo innovador en toda la región de las Américas, que en la Argentina tuvo conquistas como la ley de parto humanizado, la ley de educación sexual integral, la ley para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres, la Ley de Matrimonio Igualitario, la Ley de Identidad de Género y la Ley de Reproducción Médicamente Asistida, entre otras. Sobre los últimos indicadores, Ávalos resaltó también el impacto en la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente

Temprana (10-14 años) y Tardía (15-19 años), que ha descendido en los últimos 20 años. O en las muertes maternas por complicaciones del aborto médico que descendieron en más de un 50% en el 2022 respecto al 2019. Entre las malas noticias en los últimos 20 años, señaló que no se han podido disminuir las muertes maternas relacionadas con complicaciones obstétricas, persistiendo las inequidades regionales, y las tasas de VIH por cada 100.000 mujeres duplican o triplican los valores promedios del país en algunas jurisdicciones. La tasa de femicidios se ha mantenido estable, pero con provincias en el norte con tasas aún más elevadas entre 2017 y 2023. A modo de cierre, el director del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva admitió que aún persisten los vacíos en información clave, déficits importantes en las coberturas, en la disponibilidad y oportunidad de la información

un investigador que después de cumplir esa edad sigue en su plenitud? ¿No tendremos que estudiar la edad jubilatoria en función de la expectativa de vida y de las condiciones en que los determinantes sociales de la salud hacen que envejecamos? Estas son las cuestiones que aún están pendientes de discusión en nuestro país para no caer siempre en la “causa gatillo” de pensar solo en subir la edad jubilatoria, como un remedio para el sistema”, expresó Gascón.

La especialista destacó que en la Argentina existe una cobertura inmensa pero a la hora de utilizar servicios, los accesos a la salud de las personas mayores son diferentes: “No todas tienen el mismo acceso y ni que hablar cuando, como consecuencia de las enfermedades crónicas, aparece el problema de la dependencia. Hemos trabajado muchísimo en formar cuidadores domiciliarios y la Argentina ha sido un ejemplo y un modelo de exportación a muchos otros lugares, pero lo que conocemos como servicios organizados, no lo

vemos y el cuidado a domicilio es un problema para la familia”, afirmó.

Además, la integrante de HelpAge International resaltó el fenómeno nuevo que se conoce como la “so-

ledad no deseada”, que según estudios difundidos por la Fundación Navarro Viola, “hay personas mayores que eligen estar solas y viven en hogares unigeneracionales –dos personas de una misma generación–, que logran un mejor bienestar que las que viven en familias compartidas”. Por último, y en un contexto de ajuste que impacta en el sector previsional, señaló que de los 43 programas de cuidados analizados se registró que fueron 21 discontinuados, 15 están

“¿No tendremos que estudiar la edad jubilatoria en función de la expectativa de vida y de las condiciones en que los determinantes sociales de la salud hacen que envejecamos? Estas son las cuestiones que aún están pendientes de discusión en nuestro país para no caer siempre en la “causa gatillo”, de pensar solo en subir la edad jubilatoria, como un remedio para el sistema”.
Silvia Gascón, Universidad ISALUD

en estado de alerta, y solo 7 vigentes. Las prestaciones asociadas al cuidado en general perdieron poder adquisitivo y profundiza la dependencia económica de las mujeres que se hacen cargo de estas tareas. 