

## ENCUESTA SOBRE SALUD Y ACCESO A CUIDADOS MÉDICOS DURANTE LA PANDEMIA EN URUGUAY

Zuleika Ferre, Mariana Gerstenblüth,  
Cecilia González, Cecilia Noboa y Patricia  
Triunfo (DECON, FCS-UdelaR).

**Serie Documentos RISEP**  
**Nº 4**

---

Abril de 2021



## SERIE DOCUMENTOS DE RISEP

La Red de investigación en Ciencias Sociales para Enfrentar las Secuelas de la Pandemia (RISEP) es una iniciativa de la Academia Nacional de Ciencias del Uruguay (ANCIU), las distintas entidades de las Naciones Unidas que trabajan en el país, representadas por la Oficina de la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en Uruguay (OCR) y el Consejo Nacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (CONICYT) de Uruguay.

Su **objetivo** es promover la investigación y la elaboración de propuestas, apelando a las contribuciones de los diversos centros de investigación existentes y al fluido intercambio de información y análisis entre los mismos. Se persigue una mirada diversa y plural y un espacio para que estas distintas perspectivas dialoguen entre sí. Se busca igualmente promover la mayor articulación posible con las distintas esferas del Estado y los actores económicos y sociales, tanto para recibir y brindar información, como para intercambiar análisis y propuestas para contribuir a una mejor gestión pública y a una economía y organización social fortalecida y al servicio de todos los uruguayos. Si bien el énfasis está en lo económico-social y las políticas en este plano, es claro el vínculo con muchas otras áreas del saber. Se busca, igualmente, conectar con las redes internacionales de conocimiento y el aprendizaje sobre la experiencia internacional, canalizando especialmente, los aportes de la diáspora uruguaya.

La **Serie Documentos de RISEP** presenta versiones sintéticas de trabajos de investigación que se consideran valiosos para nuestros objetivos. Los documentos son seleccionados y evaluados por su pertinencia y por su calidad académica, bajo la responsabilidad de la Coordinación de RISEP. Las opiniones vertidas en los documentos son de exclusiva responsabilidad de sus autores y en ningún caso comprometen las opiniones del colectivo de investigadores de las áreas de RISEP, ni a las tres organizaciones convocantes, ni la del conjunto de organizaciones que han adherido a la iniciativa.

# ENCUESTA SOBRE SALUD Y ACCESO A CUIDADOS MÉDICOS DURANTE LA PANDEMIA EN URUGUAY

Zuleika Ferre, Mariana Gerstenblüth, Cecilia González, Cecilia Noboa y Patricia Triunfo (DECON, FCS-UdelaR).

## Resumen

Este documento presenta los resultados de la primer Encuesta sobre Salud y Acceso a Cuidados médicos (ESAC), que tuvo como objetivo relevar información acerca de la atención médica (tanto en policlínica, emergencia móvil o en domicilio), los cambios de modalidad en la atención y la satisfacción con la misma. Se relevó información de 1750 personas mayores de 18 años residentes en Uruguay entre el 13 de marzo y el 30 de mayo de 2020. La dinámica de la pandemia en lo que va de 2021 impone el desafío de relevar la atención sanitaria en este nuevo contexto. Para ello se está trabajando en la segunda edición de la encuesta, en la que se espera se refleje el impacto de un sistema sanitario altamente demandado sobre las modalidades de atención médica.

## 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por la COVID-19 ha cambiado drásticamente las modalidades de atención médica ambulatoria y cuidado de la salud. La alta velocidad de propagación de la enfermedad constatada al inicio de la pandemia, determinó que muchos países adoptaran como medidas, la postergación de las visitas electivas y preventivas presenciales, a efectos de evitar el contagio de pacientes y trabajadores del sector de la salud.

En Uruguay, el 15 de marzo de 2020 la Dirección General de la Junta Nacional de Salud de Uruguay (JUNASA), tomó una serie de resoluciones que buscaron focalizar los recursos disponibles en la atención. La señal fue “apelar a la responsabilidad y solidaridad de la población, exhortando a los ciudadanos a racionalizar y minimizar la concurrencia a centros asistenciales, limitándola a situaciones de descompensación, de patologías crónicas o cuadros clínicos emergentes, que revistan real urgencia o potencial gravedad”. A su vez, los prestadores de salud quedaron autorizados a “priorizar todas las modalidades de atención extra-hospitalaria y domiciliaria; la utilización de medios alternativos de atención, incluyendo consultas telefónicas, video consultas y medios de telemedicina, reservando y focalizando los recursos asistenciales presenciales en policlínicas, hospitales y sanatorios para la atención prioritaria de pacientes afectados por la pandemia”.

En este sentido, se permitió por ejemplo repetir medicamentos telefónicamente, reprogramar las consultas médicas preventivas por control de niños sanos o de embarazadas, y las consultas de control y seguimiento de patologías no graves. A su vez, se permitió la reprogramación de las intervenciones quirúrgicas de coordinación no urgentes, excluidas aquellas vinculadas con patologías oncológicas. Finalmente, se propuso la “flexibilización de los criterios de contralor de las Metas Asistenciales, cuyo cumplimiento se vea afectado por las medidas precedentes”<sup>1</sup>. Avanzado el 2020, se retomó paulatinamente

---

<sup>1</sup> Resolución N° 2: Medidas COVID-19. JUNASA, 2020

algún tipo de atención presencial, sin embargo, el recrudecimiento de la pandemia en 2021 ha frenado este proceso.

A causa de la situación sanitaria, una gran cantidad de países vieron afectado el diagnóstico, control, tratamiento y procedimientos quirúrgicos relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales son un importante factor de riesgo frente a la COVID-19<sup>2</sup>. En Uruguay, según un estudio realizado por el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH)<sup>3</sup>, durante el 2020 disminuyeron significativamente los exámenes de tamizaje para cáncer, tales como PAP, mamografías y test de sangre oculta en las heces, así como exámenes de valoración cardiológica y diagnóstico de tuberculosis, entre otros.

En este marco de preocupación por los efectos de los cambios en la atención médica durante la pandemia, en julio de 2020 se llevó adelante la primera Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos (ESAC). En este documento se presentan los resultados de esta encuesta que tuvo como objetivo relevar información acerca de la atención médica (tanto en policlínica, emergencia móvil o en domicilio), los cambios de modalidad en la atención y la satisfacción con la misma. Se relevó información de 1750 personas mayores de 18 años residentes en Uruguay entre el 13 de marzo y el 30 de mayo, a través de un formulario auto administrado en línea.

Poder contar con este tipo de información es relevante para identificar posibles problemas en la atención médica, los cuales pueden haberse visto agravados ante las estrategias de distanciamiento seguidas por los hacedores de políticas, las instituciones de salud y los usuarios.

## 2. PREOCUPACIÓN ANTE LA PANDEMIA

Un 43% declara haber estado bastante o muy preocupado al inicio de la pandemia. Esta preocupación se redujo a 31% al momento de la encuesta. Al analizar estos datos para diversos subgrupos, observamos que las mujeres tienen mayor nivel de preocupación que los hombres. Al inicio, el 58% de las mujeres encuestadas indicaron haber estado bastante o muy preocupadas, versus el 28% de los hombres. En tanto, al momento de la encuesta dichos porcentajes cayeron a 45% y 17% respectivamente.

Los resultados por nivel educativo muestran que al inicio de la pandemia la proporción de encuestados que estaban bastante o muy preocupados era menor en aquellos con educación primaria (29%), frente a aquellos con educación secundaria y con educación terciaria (47% y 55% respectivamente). Resalta el comportamiento de los más educados, quienes muestran una caída mayor en la preocupación frente a aquellos con educación secundaria.

## 3. ACCESO A CONSULTAS MÉDICAS

El 47% del total de entrevistados tenía agendada o tuvo necesidad de tener una consulta médica durante el período mencionado. De ellos, el 34% correspondía a una consulta en policlínica, mientras que el 15% era en domicilio (ya sea con especialista o médico de radio).

---

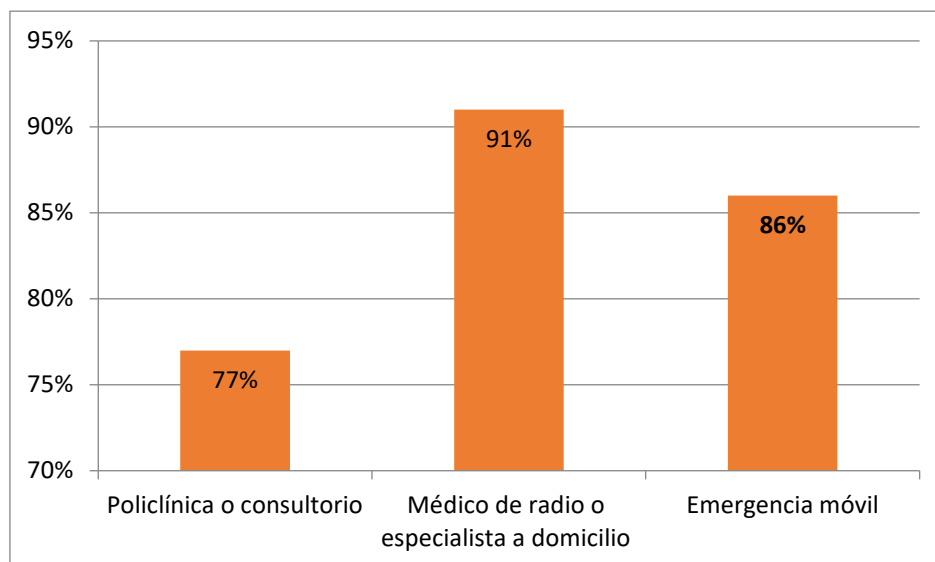
<sup>2</sup> Responding to non communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. OMS, 2020.

<sup>3</sup> Informe "Atención primaria: Adulto y adulto mayor". GACH, febrero 2021.

Entre quienes necesitaron consultas en policlínica, la amplia mayoría (77%), pudo concretar al menos una consulta, ya sea de forma presencial (54%), o de forma telefónica o a través de video llamadas (telemedicina) (73%). Respecto a las consultas en domicilio el 91% pudo concretar al menos una, las que fueron mayoritariamente realizadas en la modalidad de telemedicina (79%).

**GRÁFICO 1.**

**Pudo concretar al menos una consulta médica (en cualquier modalidad)**



Centrándonos en las consultas en policlínica por subgrupos de población, se observa que las mujeres dijeron necesitar una mayor cantidad de consultas respecto a los hombres, así como las personas de mayor nivel. Tal como era de esperar, el tener una condición médica diagnosticada implicó una mayor necesidad de consultas médicas, sin embargo, no se encuentran diferencias significativas en cuanto al acceso. En cambio, sí se encuentran mayores problemas de acceso para las mujeres y los que tienen cobertura pública, en cualquier modalidad.

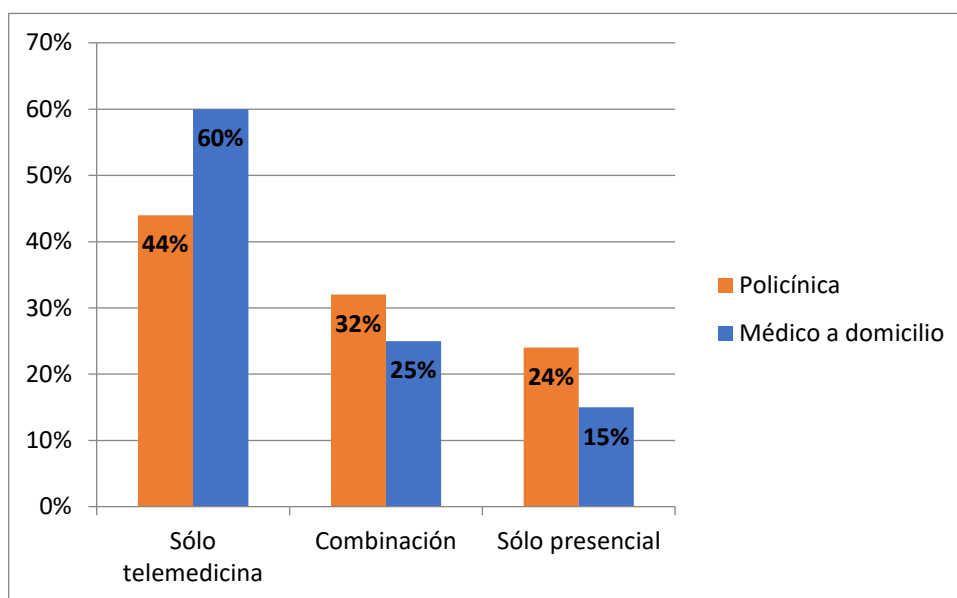
#### **4. MODALIDAD DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

Las consultas durante la crisis sanitaria se llevaron a cabo en dos modalidades: presencial o por telemedicina (telefónica o por video llamada).

En lo que respecta a consultas en policlínica, los mayores de 65 años indicaron haber tenido una menor cantidad de consultas presenciales respecto a los más jóvenes (5% vs. 60%). La modalidad presencial fue mayor para lo que tienen cobertura en ASSE.

**GRÁFICO 2.**

**Modalidad de atención**



Para las consultas a domicilio con especialista o médico de radio, se encuentra en general menor presencialidad en los hombres, mayores de 65 años, menos educados, para aquellas personas que viven en el interior del país y para aquellos presentan al menos una condición médica diagnosticada.

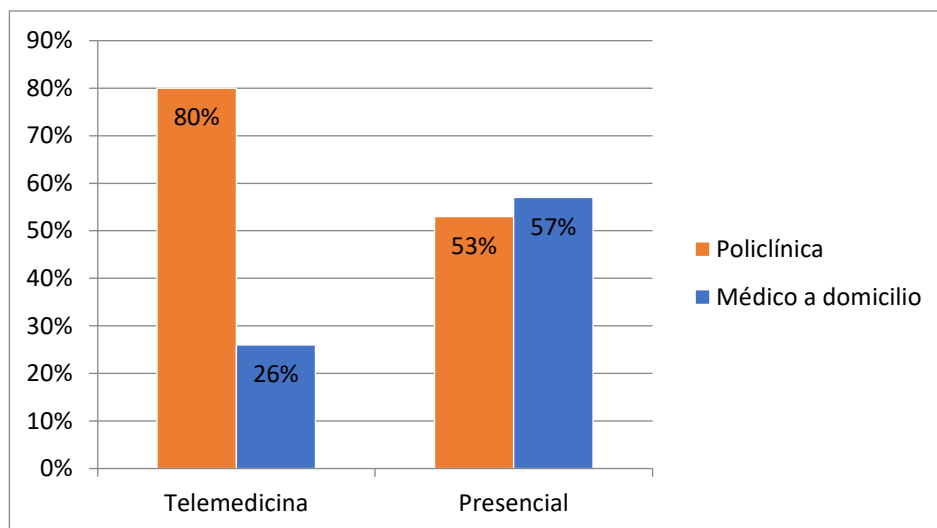
## 5. DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD

Se observa que para aquellos que tenían agendadas consultas en policlínica, cuando se realizó en forma de telemedicina en el 80% de los casos fue el centro de salud quien definió esta modalidad, mientras que correspondió al 53% de los casos si se realizó en forma presencial. En el caso de consultas agendadas a domicilio, se observa que entre quienes tuvieron consultas presenciales, el 57% declara que fue el centro de salud, en tanto que, si fue por telemedicina, el 72% manifiesta que lo decidió el entrevistado. Por lo tanto, se observa que en el caso de las consultas en policlínica fue el centro de salud el que tomó la decisión de la modalidad de telemedicina, mientras que, en el caso de las consultas a domicilio, fueron los pacientes los que tomaron dicha decisión.

En línea con los resultados anteriores, interesa destacar que entre quienes tenían agendada una consulta en policlínica y la tuvieron de forma telefónica, el 36% manifiesta que hubiese preferido otra modalidad.

**GRÁFICO 3.**

**Modalidad definida por el centro de salud**



## 6. CAMBIOS O CANCELACIONES

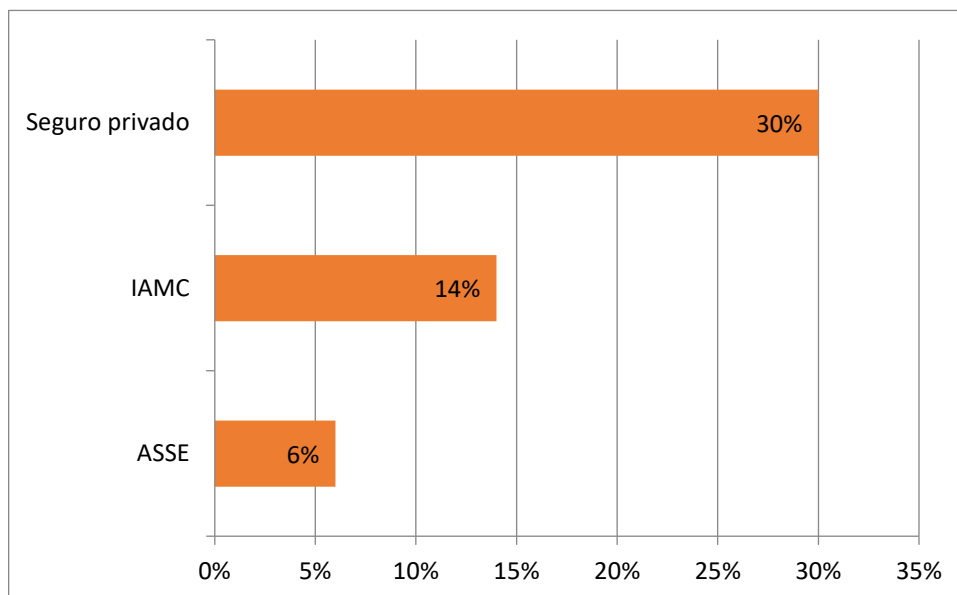
Consultados sobre los motivos del cambio en la modalidad de la consulta, cancelación o cambio de fecha, el 50% de los entrevistados dice que fue el centro de salud que no le dio otra opción, y un 16% aduce motivos de temor, ya sea de salir, de ingresar a un centro de salud o de usar el transporte público.

## 7. ESTUDIOS, TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS

Respecto a aquellos entrevistados que tenían algún estudio médico, procedimiento o tratamiento en curso o previsto durante la pandemia (por ejemplo: ecografías, tomografías, radiografías, Papanicolaou, mamografía, fisioterapia, colocación de DIU, cirugías, etc.), únicamente el 11% pudo realizar todo lo que tenía previsto, destacándose que el 72% de los entrevistados no pudo realizar ningún estudio en este período. Se encuentran diferencias significativas por cobertura y según estado de salud. Los usuarios de IAMC y seguros privados declaran en una mayor proporción haber podido realizar todos los estudios previstos, respecto a quienes tienen cobertura médica por ASSE (30% seguro privado, 14% IAMC y 6% de ASSE).

**GRÁFICO 4.**

**Pudo realizar todos los estudios, procedimientos o tratamientos previstos o en curso.**



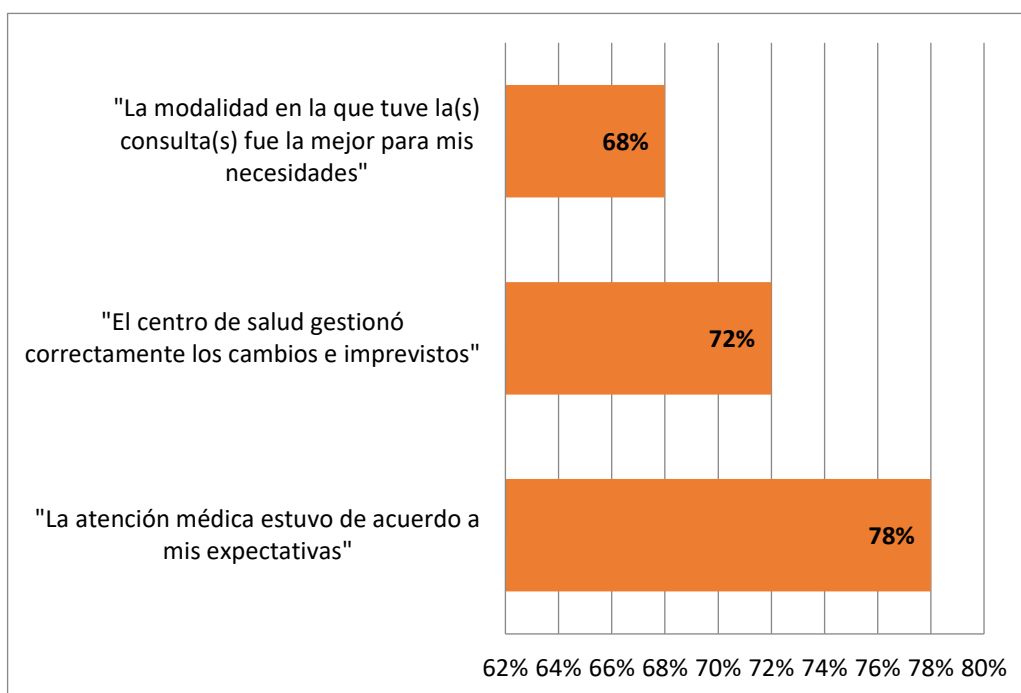
## **8. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA**

En términos generales, el 68% de los entrevistados dice estar de acuerdo o muy de acuerdo con la modalidad en la que tuvo la o las consultas, a la vez que el 78%, indica que la atención médica estuvo de acuerdo con sus expectativas, y el 72% manifiesta que el centro de salud gestionó correctamente los cambios e imprevistos surgidos durante la crisis sanitaria. Sin embargo, se encuentran diferencias en la satisfacción con la atención médica recibida entre quienes tienen educación primaria y terciaria, siendo menor para éstos últimos. En cuanto a la gestión, están más satisfechos los del interior del país y los que tiene cobertura a través de ASSE o seguros privados en relación a IAMCs.



**GRÁFICO 5.**

**De acuerdo o muy de acuerdo**



## 9. MENORES DE 12 AÑOS

La ESAC incluyó un bloque referido a los cuidados médicos de los menores de 12 años. En el mismo se preguntó a cada entrevistado/a con hijos en ese tramo, que responda respecto al hijo/a de menor edad.

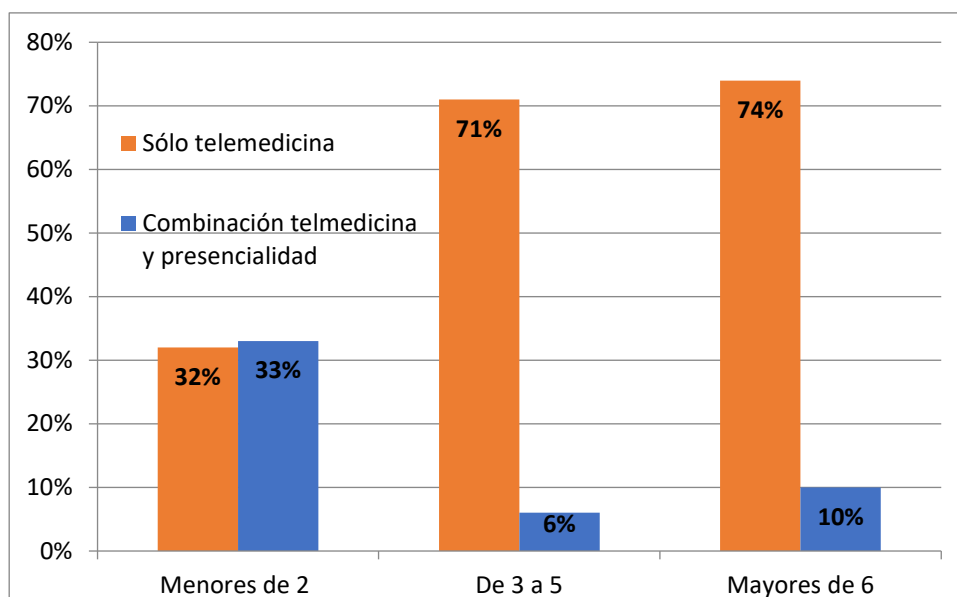
El 52% de los niños necesitó una consulta pediátrica durante la emergencia sanitaria, de los cuales el 70% accedió. No se encuentran diferencias para Montevideo e interior del país, ni por tipo de cobertura de salud. Sin embargo, se observa que la necesidad de consultas pediátricas fue más alta para los niños de hasta 2 años respecto al resto. También se encuentran diferencias significativas en el acceso a dichas consultas, con porcentajes mayores para los niños de hasta 5 años, respecto a los mayores de 6 (entre 80 y 85% versus 57%). Este resultado va en línea con el hecho que la frecuencia de controles pediátricos requerido para los menores de 3 años es mayor que para el resto.

Sin embargo, del total de consultas a las que accedieron los niños, el 60% se realizó en modalidades no presenciales y solo el 21% de los niños tuvo todas las consultas de forma presencial. Las principales diferencias se encuentran por edad del niño. Mientras que el 43% de los menores de 2 años tuvo una combinación de telemedicina con consultas presenciales, para los mayores de 3 años fue entre 6 y 10%. En este tramo etario, entre el 71% y el 74% de los niños no tuvo ninguna consulta presencial.

Se observa que para el 54% de las consultas, fue el centro de salud quien definió que se realizaran de forma presencial, mientras que esta cifra es del 80% para el caso de telemedicina. De aquellos que tuvieron las consultas presenciales, solo el 7% hubiera preferido una modalidad distinta, mientras que en el caso de los que tuvieron telemedicina un tercio hubiera querido tenerla en otra modalidad. Sin embargo, sólo el 3% pidió cambiarla.

**GRÁFICO 6.**

**Modalidad de atención por edad del niño/a**



Al analizar los motivos por los cuales los niños no tuvieron consultas presenciales, o no pudieron concretar ninguna consulta a pesar de haberla necesitado, se observa que en la mitad de los casos el centro de salud fue quien tomó la decisión y no dio otra alternativa (49%).

El 66% de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en que la modalidad en la que el niño tuvo las consultas fue la mejor para lo que necesitaba. El 57% entiende que la atención médica que el niño recibió durante la crisis sanitaria estuvo acorde a sus expectativas. A su vez, para el 67% de los entrevistados el centro de salud gestionó correctamente todos los cambios e imprevistos surgidos. En todos los casos la aprobación es mayor para los que tienen cobertura a través de seguros privados que a través de IAMC.

De aquellos niños que tenían algún estudio médico, procedimiento o tratamiento en curso o previsto durante la pandemia, el 76% no pudo realizar ninguno, mientras que el 16% pudo realizarlos todos. Una vez más, se encuentran diferencias por edad, en donde el 50% de los menores de 2 años pudo completar todos los tratamientos versus el 4% de los niños de 6 años o más.

Tal como era de esperar, dados los cambios en el calendario obligatorio de vacunación durante la crisis sanitaria, el 61% de los niños tuvo que retrasar alguna vacuna prevista.

## **10. MAYORES DE 65 AÑOS**

Este grupo etario es especialmente vulnerable, por presentar un mayor riesgo asociado a la COVID-19, peor pronóstico debido a las comorbilidades, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento.

Al analizar las diferentes dimensiones por edad, destaca el menor acceso a consultas presenciales para este grupo etario (90% sin ninguna consulta presencial en domicilio, 42% sin consulta presencial en policlínica), lo cual puede ser consecuencia de la estrategia de protección y distanciamiento recomendada por la autoridad sanitaria.

Sin embargo, al analizar el nivel de satisfacción con la modalidad de atención recibida y la gestión por parte del centro de salud de los cambios e imprevistos, no se observan diferencias con los otros grupos etarios, estando en niveles superiores al 70%.

Por otra parte, se encuentran diferencias al interior de este grupo. En cuanto a la necesidad de consultas en policlínicas, tuvieron más necesidad los de Montevideo y los que declaran un buen estado de salud. Si nos detenemos en consultas a domicilio, declaran haber tenido mayor necesidad los que tienen educación primaria, un mal estado de salud, al menos una condición médica diagnosticada y cobertura a través de IAMC. Entre quienes tenían agendadas consultas en policlínica, pudieron concretar menos (en cualquier modalidad) las mujeres que los hombres y los que tienen cobertura a través de ASSE. Si eran a domicilio, se mantiene lo encontrado por sexo, y se agrega que pudieron concretar menos los de Montevideo respecto al interior y los que no tenía condición médica diagnosticada.

En cuanto a la satisfacción con la modalidad con la que tuvieron las consultas, se muestran menos satisfechos lo que tienen cobertura a través de ASSE, lo cual es consistente con los anteriores hallazgos y los que declaran un mal o regular estado de salud se manifiestan relativamente más satisfechos que quienes tiene un buen estado. Por otra parte, los hombres declaran estar más satisfechos con la atención recibida que las mujeres y los que tienen cobertura de IAMC en relación a quienes se atienden en ASSE.

## 11. REFLEXIONES FINALES

La prolongación de la crisis sanitaria hará que sus consecuencias duren más de lo que se podía prever inicialmente. De acuerdo a lo planteado por el GACH, el agravamiento de la situación sanitaria en el primer cuatrimestre de 2021 hace pensar en una profundización de la telemedicina. Surgen entonces diversas preocupaciones que será necesario atender para garantizar los derechos de los usuarios y no profundizar problemas de acceso y/o brechas. En primer lugar, adecuar los tiempos de espera máximos establecidos por el MSP, garantizando el acceso en tiempos y modalidad adecuados. En este sentido, si bien la telemedicina no es nueva, su uso generalizado ha sido una consecuencia de la pandemia. Las instituciones, que en general son las que definieron esta modalidad, deben realizar un ajuste a la forma de asignación y priorización de los pacientes de acuerdo a sus características y necesidades. La modalidad de las consultas debería ser determinada por profesionales de la salud y no únicamente bajo criterios administrativos.

Cabe destacar que la ESAC se realizó en un contexto sanitario en el que la pandemia se mantenía bajo control con un reducido número de casos y pocos fallecimientos. Además, las medidas iniciales de distanciamiento social eran acatadas por un gran número de personas. Los resultados, entonces, deben ser considerados en ese marco. La dinámica de la pandemia en lo que va de 2021 impone el desafío de relevar la atención sanitaria en este nuevo contexto. Para ello se está trabajando en la segunda edición de la encuesta, en la que se espera se refleje el impacto de un sistema sanitario altamente demandado sobre las modalidades de atención médica.