

¿LA SALUD PÚBLICA ES REALMENTE UNIVERSAL? REFLEXIONES SOBRE EL ACCESO DESIGUAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA Y EL ROL DE ENFERMERÍA

IS PUBLIC HEALTH TRULY UNIVERSAL? REFLECTIONS ON UNEQUEAL ACCESS TO PRIMARY CARE AND OF NURSING

Est. Caio César Costa Alencar

caiocca@hotmail.com // <https://orcid.org/0009-0001-6763-3465>

Est. Marina Quinteros Vélez

marinaquinteros2024@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0002-4273-9180>

Est. Mariela Elizabeth Crespi

crepimariela78@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0000-5860-2934>

Est. Micaela Abigail Aragón

aragonmicaela388@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0001-2936-1876>

Est. Cintia Ariana Linares

linarescintia1998@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0002-5496-2224>

Filiación Institucional:

Departamento de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/
Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de presentación: 30/10/2025

Fecha de aceptación: 16/12/2025

Resumen

Este ensayo analiza críticamente la universalidad del sistema de salud argentino, con especial atención en la atención primaria y el impacto de políticas recientes como el DNU 70/2023. El objetivo de este estudio es describir la fragmentación estructural del sistema y su impacto en las desigualdades de acceso, analizar la tensión entre el principio de universalidad y las medidas de fijación de precios, y destacar el rol estratégico de la enfermería en la promoción de la equidad y la continuidad de la atención. La discusión se centra en tres puntos principales: las contradicciones entre el discurso oficial de universalidad y las prácticas que restringen el acceso; el potencial de la enfermería como agente de equidad y transformación social; y la necesidad de comprender la salud desde una perspectiva social, entendiendo que las desigualdades se producen estructuralmente y requieren intervenciones integrales.

Palabras clave: Salud pública, Universalidad, Atención primaria, Enfermería, Equidad.

Abstract

This essay critically analyzes the universality of the Argentine healthcare system, with special attention to primary care and the impact of recent policies such as DNU 70/2023. The objective of this study is to describe the structural fragmentation of the system and its impact on inequalities in access, analyze the tension between the principle of universality and pricing measures, and highlight the strategic role of nursing in promoting equity and continuity of care. The discussion focuses on three main points: the contradictions between the official discourse of universality and the practices that restrict access; the potential of nursing as an agent of equity and social transformation; and the need to understand health from a social perspective, understanding that inequalities are structurally produced and require comprehensive interventions.

Keywords: Public health, Universality, Primary care, Nursing, Equity.

1- Introducción

El acceso a la salud se reconoce como un derecho humano fundamental en diversos marcos regulatorios nacionales e internacionales. En Argentina, el derecho a la salud está consagrado en la Constitución Nacional (artículo 75, párrafo 22) y en normativas específicas, como la Ley 26.529 de Derechos del Paciente (Argentina.gob.ar, 2020)¹, que garantiza el acceso equitativo y el respeto a la dignidad de quienes están bajo su cuidado.

En particular, el sistema público de salud se posiciona como garante de esta universalidad, ofreciendo atención primaria, secundaria y terciaria gratuita a los usuarios. Sin embargo, la fragmentación del sistema de salud argentino produce diferencias profundas entre quienes acceden a una cobertura integral y quienes dependen exclusivamente del sistema público. Los conflictos judiciales por prestaciones médicas demuestran que incluso quienes poseen obra social enfrentan barreras para obtener tratamientos, lo que revela una inequidad estructural dentro de un sistema que debería garantizar igualdad. Además, políticas públicas recientes, como el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 70/2023², introducen la posibilidad de cobrar por los servicios de salud a personas con seguro médico y extranjeros, lo

que cuestiona directamente el principio de acceso gratuito y universal. Este ensayo tiene como objetivo hacer un análisis crítico del concepto de universalidad en la salud pública argentina, centrándose en las desigualdades en el acceso a la atención primaria de salud (APS). Asimismo, reflexiona sobre el papel fundamental que debe asumir la enfermería en este contexto, defendiendo una práctica profesional ética y comprometida con la equidad y la justicia social.

2- Desarrollo

El sistema de salud argentino: estructura fragmentada y desigualdades en el acceso

La fragmentación es una característica clave del sistema de salud argentino. Los tres subsistemas coexisten con una coordinación limitada, lo que genera brechas en la cobertura y la calidad. Mientras que el sector público se financia con impuestos y apoya la atención a las poblaciones más vulnerables, los sectores privado y de la seguridad social responden a la lógica del mercado y al empleo formal.

Esta segmentación reproduce desigualdades territoriales, económicas y sociales. Estudios realizados por Muñoz (2022)³ en el Hospital Madariaga de Misiones muestran cómo las personas que viven en situación

¹ Argentina.gob.ar. (2020). Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

² Presidencia de la Nación Argentina. (2025, 9 de junio). Reglamentación del DNU 70/23.

³ Muñoz, L. E. (2022). **El acceso a la salud: cuando la necesidad nos hace migrar. Caso en situación de frontera: Hospital Madariaga — Provincia de Misiones.** Universidad Nacional de La Plata.

frontera, tanto argentinos como migrantes, enfrentan obstáculos burocráticos para acceder a la atención pública. Según el autor, la atención médica no se distribuye según la necesidad, sino según el estatus social y el tipo de cobertura.

La fragmentación también se refleja en la dependencia de los recursos provinciales y municipales, lo que genera disparidades en la infraestructura, la disponibilidad de profesionales y el acceso a medicamentos.

Este fenómeno expresa lo que Breilh (2023)⁴ denomina determinación social de la salud: un entramado de condiciones históricas, políticas y económicas que produce enfermedad y exclusión. La fragmentación no es casual, sino resultado de decisiones que priorizan la eficiencia económica sobre la equidad, generando lo que el autor llama una “crisis ética estructural” de los sistemas sanitarios contemporáneos.

En general la población más desprovista de recursos depende únicamente del sector público, que se financia principalmente con impuestos generales. Sin embargo, este sector atiende también a personas con cobertura de obra social o privada que recurren a él por cercanía, gratuidad o falta de respuesta en sus prestadores. Esta “puerta abierta” ha sido objeto de debate en los últimos años y se ha planteado la posibilidad de restringirla o arancelarla.

Universalidad en la salud pública: un derecho en tensión

La universalidad implica que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud que necesitan sin discriminación ni barreras económicas. En Argentina, esta idea está consagrada en la Constitución Nacional y en acuerdos internacionales con rango constitucional.

La universalidad declarada enfrenta obstáculos como la fragmentación del sistema, que genera una cobertura desigual y

segmentada, donde la posibilidad real de acceso depende de la situación laboral, económica y social de la persona.

En este escenario, la universalidad se transforma en un ideal más que en una realidad efectiva. Los conflictos judiciales recientes, muestran que las personas deben recurrir a la vía legal para garantizar tratamientos reconstructivos o terapéuticos básicos. Estas situaciones revelan la tensión entre los derechos formalmente reconocidos y las prácticas administrativas que los obstaculizan.

La salud, entendida como derecho humano, implica disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios para toda la población. Sin embargo, las medidas recientes que promueven el cobro a determinados grupos ponen en tensión este principio. Entre ellas, destaca el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 70/2023, una norma dictada por el Poder Ejecutivo que modifica aspectos clave de la política migratoria y de acceso a servicios públicos. En materia de salud, el DNU establece que los extranjeros no residentes deberán abonar los costos de su atención en el sistema público, salvo casos de urgencia vital o situaciones contempladas en acuerdos bilaterales. Además, habilita a las provincias a cobrar por la atención de personas con cobertura de obras sociales que acudan al sector público (Presidencia de la Nación Argentina, 2025)⁵.

Si bien estas medidas buscan optimizar recursos, pueden generar barreras adicionales de acceso. Condicionar la atención según criterios administrativos puede producir exclusión de personas en situación de vulnerabilidad, como trabajadores informales con obra social desfinanciada o migrantes con dificultades para acceder a su documentación (Cabieses, B., Obach, A., & Urrutia, C. 2021)⁶. Estas medidas contradicen la lógica de la salud como un derecho universal y accesible, introduciendo costos que pueden desincentivar el uso de servicios preventivos e impactar

⁴ Breilh, J. (2023). Reforma en salud en el siglo XXI: disputa del conocimiento e ignorancia planificada en la era de aceleración digital y desplome de la bioética. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

⁵ Presidencia de la Nación Argentina. (2025, 9 de junio). Reglamentación del DNU 70/23.

⁶ Cabieses, B., Obach, A., & Urrutia, C. (Eds.). (2021). Interculturalidad en salud: teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales

negativamente la salud pública en general (Daniel, 2025)⁷.

La exclusión del acceso a la atención primaria no puede explicarse únicamente por cuestiones administrativas o presupuestarias. Existe una estructura más profunda de desigualdad que permea el sistema de salud. En este sentido, la perspectiva de la determinación social de la salud, a diferencia del enfoque clásico de los determinantes, permite comprender la producción estructural de las inequidades en salud.

Según Weingast (2021)⁸, la diferencia entre ambos enfoques es crucial: mientras que los determinantes sociales se consideran variables individuales o ambientales que afectan la salud (como los ingresos, la educación o la vivienda), el enfoque de la determinación social propone una interpretación más radical, que entiende la salud como el resultado de relaciones sociales desiguales, históricas y estructurales.

Por lo tanto, los procesos sociales y económicos, como el desempleo, la precariedad laboral y las políticas migratorias restrictivas, deben analizarse como causas fundamentales de la distribución desigual de la atención médica entre la población. Aplicar esta perspectiva permite entender que medidas como el cobro a extranjeros o a personas con seguro de salud no son decisiones neutrales, sino políticas que refuerzan desigualdades preexistentes, especialmente en el nivel primario de atención.

Atención primaria y el rol estratégico de la enfermería

La atención primaria de salud es la base de la promoción, la prevención y la atención integral, y constituye un espacio privilegiado para la interacción entre profesionales y comunidades. En este nivel, la enfermería desempeña un papel fundamental, ya que es la puerta de entrada para muchos pacientes y ofrece atención continua, educación sanitaria y apoyo.

En los centros de salud, el personal de enfermería enfrenta diariamente las consecuencias de la fragmentación: falta de insumos, sobrecarga asistencial y barreras institucionales que dificultan el acceso. No obstante, a través del acompañamiento comunitario y la escucha activa, los enfermeros y enfermeras se convierten en mediadores sociales que transforman la política en práctica.

El fortalecimiento de la APS es esencial para reducir desigualdades. Investigaciones recientes resaltan la importancia de contar con equipos interdisciplinarios que incluyan a la enfermería como actor protagónico en el acompañamiento de las personas y comunidades (Chasillacta, F. B., & Núñez, F. R., 2022)⁹. La enfermería contribuye a la detección temprana de factores de riesgo, la educación sanitaria y el seguimiento longitudinal de los pacientes, elementos claves para una atención integral.

Las nuevas restricciones y tarifas generan tensiones para los profesionales, quienes deben conciliar el cumplimiento de las normas con la defensa de los derechos de los pacientes y la justicia social. Por lo tanto, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad ética y social de defender una práctica que incorpore una visión crítica de las desigualdades estructurales y promueva el acceso equitativo.

3- Marco Teórico

Este ensayo busca estudiar la salud pública latinoamericana, entendida como un campo interdisciplinario que analiza los procesos de salud, enfermedad y atención desde una perspectiva social, histórica y política. Esta perspectiva trasciende la perspectiva biomédica tradicional, reconociendo que la salud depende no solo de factores biológicos o conductuales, sino de las condiciones estructurales de vida que configuran los denominados determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales, como el acceso al trabajo, la vivienda, la educación, la nutrición, el medio ambiente y la participación

⁷ Daniel, M. (2025, 14 de mayo). Decretarán cobro de salud y educación a extranjeros en Argentina.

⁸ Weingast, D. (2021). Desigualdades en salud: determinación social y políticas públicas. En Ortale, S. & Rausky, M. E. (Coords.), *Desigualdad en plural* (pp. 129–153).

⁹ Chasillacta, F. B., & Núñez, F. R. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud.

social, influyen directamente en el bienestar de las personas y en su capacidad para acceder a una atención sanitaria equitativa. Por lo tanto, la salud se concibe como una construcción social y no como un fenómeno aislado del contexto económico y político.

Dentro de este movimiento crítico, el autor ecuatoriano Jaime Breilh destaca como una de las figuras más destacadas de la epidemiología latinoamericana contemporánea. Su investigación ha aportado perspectivas sobre la relación entre poder, conocimiento y desigualdad en el ámbito de la salud. En su obra más reciente (Breilh, 2023)¹⁰, el autor advierte sobre la "ignorancia planificada" de los sistemas de salud actuales, donde las reformas neoliberales, la digitalización acelerada y la subordinación del conocimiento científico a los intereses económicos han profundizado la crisis bioética y debilitado la justicia social.

Desde esta perspectiva, la salud pública se entiende como un espacio de conflicto entre dos racionalidades: una mercantil, centrada en la eficiencia y la rentabilidad, y otra emancipadora, basada en la equidad, la solidaridad y el derecho colectivo a la vida. Lograr una verdadera salud universal requiere un enfoque integral de los determinantes sociales y el fortalecimiento de la ética pública como fundamento de las políticas sanitarias.

La enfermería, en este contexto, desempeña un papel esencial como puente entre las instituciones y las comunidades. Su práctica profesional integra el conocimiento técnico con una vocación ética y política centrada en la justicia social. A través de la promoción de la salud, la educación y el apoyo territorial, la enfermería contribuye a reducir las desigualdades y a consolidar una perspectiva crítica del cuidado como acto emancipador.

4- Metodología

Este ensayo se desarrolló con un enfoque cualitativo, descriptivo y analítico, con el objetivo de comprender las dimensiones sociales, políticas y éticas que sustentan la universalidad del sistema de salud argentino.

Se realizó una revisión bibliográfica y

documental de fuentes secundarias, seleccionadas por su relevancia (2020-2025) para contribuir a los estudios de salud pública y enfermería. Se consultaron artículos académicos, normativas nacionales, decisiones judiciales, informes institucionales y trabajos teóricos de autores reconocidos como Jaime Breilh. Sus perspectivas críticas sobre la determinación social de la salud y la crisis bioética son fundamentales para este análisis.

El proceso metodológico se centró en identificar tensiones y contradicciones entre el discurso de la atención universal y las prácticas que la restringen, haciendo hincapié en las condiciones de acceso, los determinantes sociales y el rol de la enfermería como agente de equidad. A través de esta metodología, buscamos construir una lectura reflexiva y fundamentada, integrando la evidencia documental con la interpretación ética y social de la práctica profesional, en consonancia con el enfoque de salud colectiva y la perspectiva de derechos humanos.

5- Conclusión

Si bien el sistema de salud público argentino se basa fundamentalmente en el derecho universal a la salud, en realidad, esta universalidad está condicionada por barreras estructurales, políticas y administrativas que limitan y refuerzan las desigualdades en el acceso a la salud.

Las recientes medidas como el DNU 70/2023, que restringe el acceso a la atención en el sistema público, profundiza la fragmentación y la inequidad, afectando especialmente a los sectores más vulnerables de la población.

En este contexto, la enfermería debe desempeñar un papel estratégico y ético en el apoyo a una práctica centrada en la equidad, la justicia social y la atención integral. La formación crítica y la concienciación social son herramientas esenciales para que los profesionales contribuyan a un sistema de salud verdaderamente universal y justo.

Finalmente, es necesaria una reafirmación institucional y política del derecho universal a la salud, con políticas públicas que

¹⁰ Breilh, J. (2023). Reforma en salud en el siglo XXI: disputa del conocimiento e ignorancia planificada en la era de aceleración digital y desplome de la bioética.

eliminen barreras, fortalezcan la atención primaria y reconozcan el papel central de la enfermería como agente de cambio social.

6- Discusión

Contradicciones entre el discurso de la universalidad y las prácticas excluyentes

El discurso estatal sostiene que la salud pública es universal, pero la realidad cotidiana desmiente esta afirmación. Las prácticas excluyentes como listas de espera o recortes presupuestarios, evidencian que el acceso depende más del origen social que de la necesidad sanitaria.

Muñoz (2022)¹¹ demuestra que, en regiones fronterizas, la atención depende del criterio individual de los funcionarios, lo que produce discriminación y desigualdad. Estas situaciones concretas confirman las advertencias de Breilh (2023)¹² sobre la “disputa del conocimiento” en el campo sanitario: mientras el discurso oficial invoca la equidad, las decisiones políticas refuerzan estructuras de dominación y exclusión.

Este problema se refleja en la experiencia cotidiana de los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, quienes enfrentan dilemas éticos al tratar con pacientes con acceso limitado a servicios esenciales.

La enfermería como agente de equidad y transformación social

El potencial transformador de la enfermería reside en su capacidad de trabajar en proximidad con las comunidades, promover la participación y defender el derecho a la salud. La intervención de la enfermería mejora la adherencia a los tratamientos, disminuye las hospitalizaciones evitables y fortalece el vínculo entre la comunidad y el sistema de salud.

La formación profesional debe orientar a los futuros profesionales para que reconozcan las desigualdades sociales como determinantes fundamentales de la salud, fortaleciendo las habilidades para la promoción de la salud comunitaria y la articulación con las redes sociales y políticas.

En este sentido, la enfermería se posiciona como un pilar para apoyar la atención primaria en sus valores éticos y sociales, y para actuar como un puente fundamental para influir en las políticas públicas que promueven la equidad y la justicia social.

Determinación social de la salud y exclusión estructural

Desde la perspectiva de la determinación social de la salud (Weingast, 2021)¹³, las inequidades no son meros accidentes, sino el resultado de procesos estructurales que generan vulnerabilidad. Las políticas que condicionan el acceso en función de la cobertura o la nacionalidad pueden perpetuar ciclos de exclusión, enfermedad y pobreza. Abordar estos determinantes requiere una visión integral que incluya la distribución equitativa de los recursos, la participación comunitaria y la eliminación de las barreras administrativas.

El acceso segmentado a los servicios de salud, las regulaciones excluyentes y la falta de recursos no son meros obstáculos operativos, sino expresiones de un modelo social que naturaliza y justifica las desigualdades.

En este sentido, la práctica enfermera puede, y debe, convertirse en un acto político que desafíe la lógica de la exclusión. Esto implica apoyar a las personas en sus procesos de salud/enfermedad desde una perspectiva sensible y comprometida con la equidad, a la vez que denuncia las prácticas institucionales que vulneran el derecho a la salud.

¹¹ Muñoz, L. E. (2022). *El acceso a la salud: cuando la necesidad nos hace migrar. Caso en situación de frontera: Hospital Madariaga — Provincia de Misiones*

¹² Breilh, J. (2023). *Reforma en salud en el siglo XXI: disputa del conocimiento e ignorancia planificada en la era de aceleración digital y desplome de la bioética*.

¹³ Weingast, D. (2021). Desigualdades en salud: determinación social y políticas públicas. En Ortale, S. & Rausky, M. E. (Coords.), *Desigualdad en plural* (pp. 129–153).

7- Referencias bibliográficas

- Argentina.gob.ar. (2020). Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432>
- Breilh, J. (2023). *Reforma en salud en el siglo XXI: disputa del conocimiento e ignorancia planificada en la era de aceleración digital y desplome de la bioética*. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9576>
- Cabieses, B., Obach, A., & Urrutia, C. (Eds.). (2021). Interculturalidad en salud: teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales. Universidad del Desarrollo. https://www.academia.edu/83085847/Interculturalidad_en_salud_teor%C3%ADas_y_experiencias_para_poblaciones_migrantes_internacionales_PDF
- Chasillacta, F. B., & Núñez, F. R. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 82. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct2022/sct221an.pdf>
- Comercio y Justicia. (2025, 7 de octubre). No es una cirugía estética y la obra social debe cubrirla. *Comercio y Justicia*. <https://comercioyjusticia.info/justicia/no-es-una-cirugia-estetica-y-la-obrasocial-debe-cubrirla/>
- Cruz-Riveros, C., Portilla-Saavedra, D., & Lay-Lisboa, S.-L. (2025, 28 de mayo). Discursos y prácticas de aceptabilidad en salud desde la perspectiva del personal sanitario y migrantes. *Ciencia y Enfermería*, 31. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/18450>
- Daniel, M. (2025, 14 de mayo). Decretarán cobro de salud y educación a extranjeros en Argentina. *EconoBlog*. <https://www.econoblog.com.ar/146762/decretaran-cobro-de-salud-y-educacion-a-extranjeros-en-argentina/>
- Justicia de Primera.** (2025, 8 de octubre). *Ordenan a obra social cubrir cirugía reconstructiva a una mujer que bajó 30 kilos*. *Justicia de Primera*. <https://justiciadeprimera.com/2025/10/08/ordenan-a-obra-social-cubrir-cirugia-reconstructiva-a-una-mujer-que-bajo-30-kilos/>
- Lafit, J. S. (2025). Atención primaria de la salud: una estrategia aún posible y deseable en el campo de la salud [Capítulo de libro]. En G. S. López & V. Michelli (Eds.), *Para pensar la salud colectiva. Algunas categorías y temas* (pp. 70-88). Universidad Nacional de La Plata – EDULP. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/178717>
- Muñoz, L. E. (2022). **El acceso a la salud: cuando la necesidad nos hace migrar. Caso en situación de frontera: Hospital Madariaga — Provincia de Misiones**. Universidad Nacional de La Plata. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/141876>
- NetMD.** (2025). *El desafío en el tratamiento del cáncer en el futuro y el acceso a los mismos*. NetMD. <https://netmd.org/el-desafio-en-el-tratamiento-del-cancer-en-el-futuro-y-el-acceso-a-los-mismos/>
- Pazmiño Verdezoto, A. V., Fierro Vasco, S. G., & Arguello Quintana, T. E. (2025, febrero). Limitaciones en el acceso equitativo a la atención primaria de salud en poblaciones vulnerables en Latinoamérica. *Polo del* <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8887/pdf>
- Presidencia de la Nación Argentina. (2025, 9 de junio). Reglamentación del DNU 70/23. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/reglamentacion-del-dnu-7023>
- Radiográfica. (2022, 20 de septiembre). Fragmentación y déficit estructural. Los desafíos que enfrenta el sistema de salud. <https://radiografica.org.ar/2022/09/20/fragmentacion-y-deficitestructural-los-desafios-que-enfrenta-el-sistema-de-salud/>
- Weingast, D. (2021). Desigualdades en salud: determinación social y políticas públicas. En Ortale, S. & Rausky, M. E. (Coords.), *Desigualdad en plural* (pp. 129–153). UNLP. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4773/pm.4773.pdf>