XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Análisis de partos de afiliadas de IOMA en el sector público y sector privado de salud de PBA. 2020 – 2021.

Paula Malzone, Gina Marin y Alejo Sebastian De Dominicis.

Cita:

Paula Malzone, Gina Marin y Alejo Sebastian De Dominicis (2023). *Análisis de partos de afiliadas de IOMA en el sector público y sector privado de salud de PBA. 2020 – 2021. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/680

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

ANÁLISIS DE PARTOS DE AFILIADAS DE IOMA EN EL SECTOR PÚBLICO Y SECTOR PRIVADO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2020 - 2021.

Maria Paula Malzone (UBA -IOMA) - paulamalzone@gmail.com
Gina Marin (UNLP/FCE - IOMA) - marin.ginaa@gmail.com
Alejo Sebastian De Dominicis (UNLP/FaHCE - IOMA) - alejodominicis98@gmail.com
Juan Martin Librandi (UNLaM - IOMA) - juan@librandi.com.ar

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre un aumento de partos por cesáreas a nivel mundial. Esta intervención, como una de las posibles vías de finalización del embarazo, ha constituido una herramienta fundamental para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal. Sin embargo, la OMS señala que no "están demostrados los beneficios de las cesáreas para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario" (2015, p. 2). A su vez afirma que, al tratarse de una cirugía, acarrea los riesgos propios de toda intervención quirúrgica pudiendo estos perdurar por años y afectar a la salud de la personas y de los neonatos. Según el Ministerio de las Mujeres, Género y diversidad, en Argentina en 2019 la tasa de cesáreas en el sistema de salud público fue del 37% (2022, p. 8); mientras que, en la Provincia de Buenos Aires en el periodo 2020-2021 el porcentaje de cesáreas en el sistema de salud público fue del 42,6% (Min. Salud de la Pcia. de Buenos Aires, 2022) duplicando y hasta triplicando los valores sugeridos por la OMS, los cuales oscilan entre el 10% y el 15% de cesáreas sobre el total de partos (2015, p. 2).

Si bien las diferencias en el fenómeno obstétrico se deben a múltiples factores, y en nuestro estudio esbozaremos algunos de ellos, ponemos también de relevancia el hecho de que la medicalización y patologización del parto se constituyen como elementos naturalizados en la atención del proceso de embarazo y parto, siendo estos elementos parte de un modelo de atención obstétrico hegemónico. Cabe destacar las palabras de Castrillo (2020) al analizar la atención médica de embarazos y partos en la Ciudad de La Plata cuando señala la "alta predominancia de intervencionismo médico, visible en altas tasas de cesáreas, inducciones y episiotomías, amparado en una hegemonía de enfoque de riesgo obstétrico aceptado acríticamente por medicxs y usuarixs " (p. 4).

En el presente trabajo nos proponemos, describir los partos por vía vaginal y por cesáreas ocurridos en la red de efectores del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA)[1] durante el

[1]El IOMA es la obra social de la Provincia de Buenos Aires. La población afiliatoria está constituida por trabajadores y trabajadoras provinciales y/o municipales, en actividad o jubilados/as. También se conforma de afiliados/as voluntarias/os que optaron por la obra social a través de convenios con entidades de trabajo.

periodo junio 2020 a diciembre 2021, según sector de salud de ocurrencia del evento, región del IOMA[2] de ocurrencia del evento y efector de salud. En un segundo momento caracterizar a la población de afiliadas del IOMA que transitaron por un parto durante ese periodo con el fin de brindar un panorama acerca de su composición etaria y grupo ocupacional u origen afiliatorio para, finalmente, tejer relaciones entre las variables mencionadas y los partos efectuados.

METODOLOGÍA

Para la presente investigación, se optó por un estudio descriptivo haciendo uso de fuentes secundarias, a partir de un enfoque cuantitativo. Las bases de datos utilizadas fueron el sistema de registro de eventos de internación del Centro único coordinador AcliFE - Fecliba - IOMA (CUAFI) que utilizan los efectores privados del IOMA para realizar la denuncia de los problemas atendidos en sus establecimientos; el Sistema de Gestión de Camas de la Pcia. de Buenos Aires (SIGEC) para analizar las internaciones por parto vaginal y por cesárea de afiliadas del IOMA en el sector público de salud; y el padrón de afiliados/as del IOMA para analizar las características de la población afiliatoria.

Para analizar las internaciones en el sector privado se seleccionaron los eventos registrados como GO18Q “parto y atención del recién nacido” y GO19Q “cesárea y atención del recién nacido”. Para estudiar el problema en el sector público se seleccionaron los códigos O80 “Parto único espontáneo” y O82 “Parto único por cesárea” de la Clasificación internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas y tasas.

Para caracterizar a la población de afiliadas se utilizaron las categorías edad y origen afiliatorio; a partir de esta última se estimó el grupo ocupacional al que se encuentran vinculadas. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

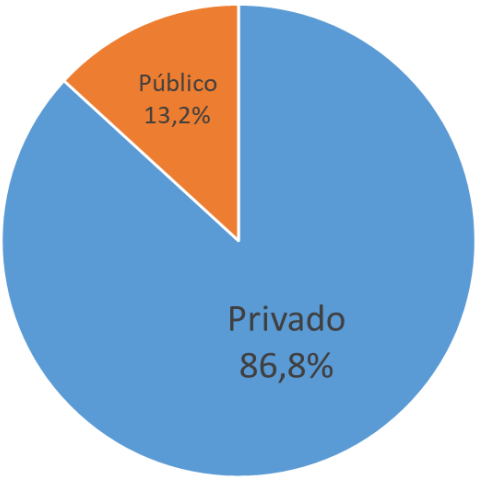
RESULTADOS

Durante el periodo estudiado la Obra Social contó con un total de 2.014.107 afiliados/as promedio, mientras que 609.802 se tratan de afiliadas en edad de gestar (10 a 49 años). Se registraron un total de 21.483 partos, de los cuales 18.654 (86,8%) ocurrieron en el sector privado y 2.834 (13,2%) en el público (Gráfico 1).

Presenta una red de prestadores en todo el territorio provincial conformada por instituciones de salud del sector privado y hospitales del sector público.

[2] Las regiones de IOMA son territorios delimitados geográficamente que tienen como fin organizar administrativamente la atención de las y los afiliados de la Obra Social y el vínculo con la red de efectores local. Actualmente el IOMA cuenta con 14 regiones, 13 en la Pcia. de Buenos Aires y una que corresponde a la CABA.

Gráfico 1. Porcentaje de partos por sector de salud. IOMA, 2020-2021.



Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.

Con relación a los tipos de partos 15.322 de los eventos fueron partos por cesáreas (71,3%) y 6.162 partos por vía vaginal (29,1%). Estos valores varían según sector de salud de ocurrencia del evento (Tabla 1). En el sector privado el promedio de cesáreas se ubica en 72,9%, mientras que en el sector público en 60,8%.

Tabla 1. Cantidad y porcentaje de partos según tipo y sector de salud. IOMA, 2020-2021.

Tipo de parto	N° de partos totales	% de partos totales	N° de partos sector privado	% de partos sector privado	N° de partos sector público	% de partos sector público
Parto por vía vaginal	6.161	28,7	5.051	27,1	1.110	39,2
Parto por cesárea	15.322	71,3	13.603	72,9	1.719	60,8
Total	21.483	100,0	18.654	86,8	2.829	13,2

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.

En lo que respecta a las regiones de IOMA, las que presentaron mayor cantidad de partos fueron La Plata, Lomas de Zamora, San Isidro y Morón, constituyendo entre estas el 56,2% del total de eventos registrados. La mayor cantidad de partos en todas las regiones ocurrieron en el sector de salud privado. La región con mayor cantidad de partos en el sector público fue Olavarría con un 37,9%, siguiéndole en frecuencia San Isidro, Bahía Blanca y Pergamino (Tabla 2).

Tabla 2. Cantidad de partos por región y sector de salud. IOMA, 2020-2021.

Región de IOMA	N° de partos totales	Nº de partos sector privado	% de partos sector privado	Nº de partos sector público	% de partos sector público
La Plata	4.429	4.198	94,8	231	5,2
Lomas de Zamora	3.656	3.497	95,7	159	4,3
San Isidro	2.187	1.852	84,7	335	15,3
Morón	1.804	1.635	90,6	169	9,4
General Pueyrredón	1.723	1.475	85,6	248	14,4
Bahía Blanca	1.212	877	72,4	335	27,6
Pergamino	1.031	732	71	299	29
La Matanza	1.022	982	96,1	40	3,9
Olavarría	955	593	62,1	362	37,9
Saladillo	902	717	79,5	185	20,5
Junín	886	831	93,8	55	6,2
Dolores	847	704	83,1	143	16,9
Pehuajó	800	532	66,5	268	33,5
Capital Federal	26	26	100	-	-
Total	21.480	18.651	86,8	2.829	13,2

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.

El dato se matiza a medida que se desglosan los números por vía de finalización del parto, además del ya utilizado sector de salud de ocurrencia del evento (Tabla 3). En el sector privado la región que registró el menor porcentaje de cesáreas fue La Plata con el 67,0%, mientras que la que presentó el mayor valor fue Pergamino con un 85,4%. Las 5 regiones con mayor porcentaje de cesáreas sobre el total de eventos fueron, de mayor a menor, Pergamino, Dolores, Saladillo, Olavarría y General Pueyrredón, con valores entre 85,4% y 75,1%. En el sector público, la región que registró el menor porcentaje de cesáreas sobre total de eventos fue Morón con un 33,1%, mientras que la que presentó el mayor valor fue Saladillo con un 80,0%. Las 5 regiones con mayor porcentaje de cesáreas sobre el total de eventos fueron, de mayor a menor, Saladillo, Pehuajó, Olavarría, Dolores y Bahía Blanca, con un rango de valores entre 80,0% y 67,2%.

Es posible observar en el sector privado una distancia de 10,3% entre las 5 regiones con mayor porcentaje de cesáreas, mientras que en el sector público esta brecha asciende a 12,8%. Si bien en la comparación entre sectores la diferencia es mínima, es posible ubicar un conjunto de regiones que presentan altos porcentajes de cesáreas en ambos sectores y otro conjunto donde la diferencia de valores entre sectores cobra relevancia.

En el primer conjunto se ubican las regiones de Olavarría (76,2% - 70,4%), Saladillo (77,0% - 80,0%), Dolores (77,8% - 69,9%) y Pehuajó (72,7% - 78,4%); mientras que en el segundo conjunto, las regiones de Lomas de Zamora (73,7% - 45,3%), San Isidro (70,5% - 43,9%), Morón (74,9% - 33,1%), Pergamino (85,4% - 65,9%), La Matanza (74,6% - 37,5%) y Junín (74,8% - 47,3%). En este último grupo, el sector público de salud presenta en todos los

casos el menor porcentaje de cesáreas y la diferencia con el valor del sector privado va desde 41,8% en la región de Morón hasta un 19,5% en Pergamino.

En resumen, del análisis de regiones es posible destacar que en el sector público se halla una mayor dispersión en cuanto al porcentaje de cesáreas realizadas, mientras que en el sector privado el porcentaje de cesáreas se halla mayormente concentrado.

Tabla 3. Cantidad y porcentaje de partos por cesárea por región y sector de salud. IOMA, 2020-2021.

Región IOMA	N° partos totales por cesárea	% partos totales por cesárea	N° partos por cesárea sector privado	% partos por cesárea sector privado	N° partos por cesárea sector público	% partos por cesárea sector público
La Plata	2.931	66,2	2.812	67,0	119	51,5
Lomas de Zamora	2.648	72,4	2.576	73,7	72	45,3
San Isidro	1.453	66,4	1.306	70,5	147	43,9
Morón	1.281	71,0	1.225	74,9	56	33,1
General Pueyrredón	1.257	73,0	1.108	75,1	149	60,1
Bahía Blanca	865	71,4	640	73,0	225	67,2
Pergamino	822	79,7	625	85,4	197	65,9
La Matanza	748	73,2	733	74,6	15	37,5
Olavarría	707	74,0	452	76,2	255	70,4
Saladillo	700	77,6	552	77,0	148	80,0
Dolores	648	76,5	548	77,8	100	69,9
Junín	648	73,1	622	74,8	26	47,3
Pehuajó	597	74,6	387	72,7	210	78,4
Capital Federal	15	57,7	15	57,7	0	0,0
S/D	2	66,7	2	66,7	0	0,0
Total	15.322	71,3	13.603	72,9	1.719	60,8

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.
Nota: resaltado en rojo los 5 valores porcentuales más altos de cada columna.

Otra variante de análisis que nos interesa destacar es la de los establecimientos de salud que componen la red de efectores tanto pública como privada.

Los efectores que componen al sector de salud privado son 118 (Tabla 4). Se destaca que 15 establecimientos concentran el 49,4% del total de eventos del sector, equivalente a 9.202. En otras palabras, los 15 efectores con mayor cantidad de eventos registrados representan casi la mitad de eventos de todo el sector. En segundo lugar, tanto la cantidad total de eventos registrados como la cantidad de cesáreas registradas cambian conjuntamente: a medida que sube la cantidad de eventos, sube la cantidad de cesáreas. Sin embargo, al observar el porcentaje de cesáreas se observa que no llega a ser proporcional la relación entre las variables: los 3 establecimientos con mayor porcentaje de

cesáreas por evento registrado no necesariamente son los establecimientos que mayor cantidad de eventos registran. El efector con mayor porcentaje de cesáreas (87,1%) se ubica en el puesto 15 mientras que el que le sigue en frecuencia relativa de cesáreas (81,4%) se encuentra en el puesto 19 y el siguiente en el puesto 10 con un 81,2%. No obstante, los establecimientos que se ubican entre los primeros 9 puestos según cantidad de eventos totales presentan valores altos de cesáreas con porcentajes entre 63,2% y 75,1%.

Tabla 4. Establecimientos del sector privado de la salud con mayor cantidad de eventos totales, según tipo de parto y porcentaje de cesáreas sobre cantidad total de eventos registrados. IOMA, 2020-2021.

Establecimiento	N° de partos	N° partos por cesárea	N° partos por vía vaginal	% partos por cesárea
1	1.297	954	343	73,6
2	1.025	737	288	71,9
3	916	681	235	74,3
4	788	510	278	64,7
5	631	447	184	70,8
6	606	429	177	70,8
7	583	439	144	75,3
8	535	402	133	75,1
9	462	292	170	63,2
10	446	362	84	81,2
11	406	303	103	74,6
12	394	271	123	68,8
13	383	278	105	72,6
14	366	290	76	79,2
15	364	317	47	87,1
16	356	230	126	64,6
17	330	263	67	79,7
18	328	218	110	66,5
19	323	263	60	81,4
20	302	149	153	49,3
Otros (98)	7.780	5.750	2.030	73,9
Total	18.621	13.585	5.036	72,9

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI.
Nota: escala de colores según el valor más alto al menor; se sustituyeron los nombres de los establecimientos privados por un número según el puesto que presentan según cantidad de partos, de mayor a menor.

En el sector público, 145 fueron los establecimientos donde ocurrieron al menos un parto de afiliadas del IOMA (Tabla 5). En términos de concentración de los eventos, los 15 establecimientos con mayor cantidad de estos reúnen el 32,2% del total; esto marca una diferencia del 17,2% en relación con el sector privado. En otras palabras, estos 15 establecimientos registran un tercio del total de eventos. Por otro lado, y a diferencia

también del sector privado, no existe una correlación tan marcada en cuanto la cantidad total de eventos registrados y cantidad total de cesáreas notificadas; es decir, a medida que sube la cantidad de eventos, no necesariamente sube la cantidad de cesáreas. De hecho, el establecimiento con mayor cantidad de eventos (N=101) posee 2 cesáreas menos que el establecimiento que se ubica en el puesto 9 según cantidad total de eventos (N=52). Por lo tanto, lo que sí varía a diferencia del sector privado es el porcentaje de cesáreas sobre el total de eventos, debido a que 2 de los 10 establecimientos con mayor cantidad de eventos presentan los porcentajes más altos de cesáreas: el establecimiento que presenta mayor porcentaje (91,9%) se encuentra en el puesto 5, el siguiente (82,9%) en el puesto 18 y el que le sigue (82,7%) en el puesto 9. Además cabe destacar una mayor dispersión que en el sector privado ya que, si tomamos los primeros 10 puestos el porcentaje de cesáreas varía entre 39,2% y 91,9%. Cabe señalar que la cantidad de partos en el sector público son muy inferiores en comparación al sector privado, por lo que la diferencia de valores de cesáreas entre establecimientos puede encontrarse íntimamente asociado al bajo número de casos. Un último dato a destacar son los valores de uno de los establecimientos que, de 50 eventos registrados, tan solo 3 partos fueron por cesárea y 47 fueron por vía vaginal.

Tabla 5. Establecimientos del sector público de la salud con mayor cantidad de eventos, por tipo de parto y porcentaje de cesáreas sobre cantidad total de eventos registrados. IOMA, 2020-2021.

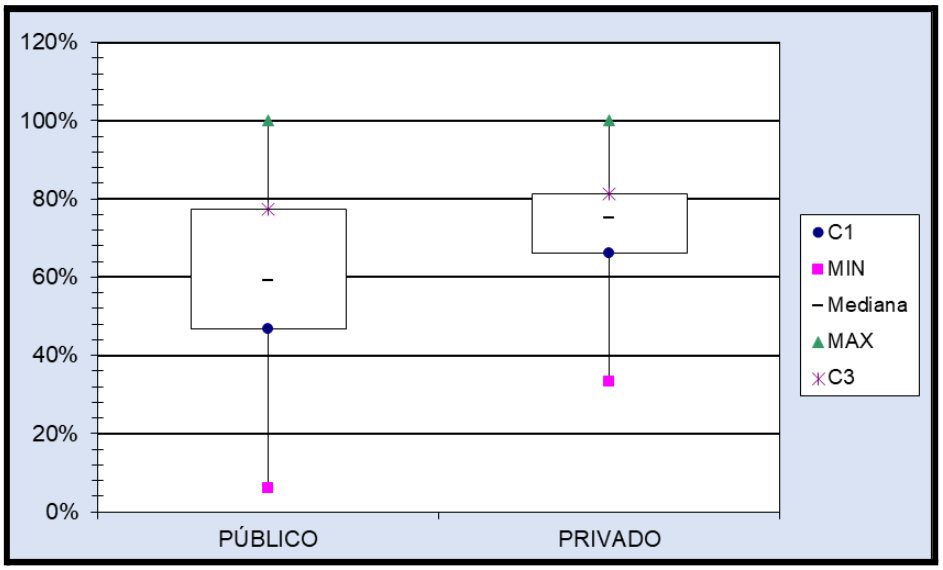
Establecimiento	N° de partos	N° partos por cesárea	N° partos por vía vaginal	% partos por cesárea
1	101	41	60	40,6
2	95	39	56	41,1
3	67	38	29	56,7
4	66	45	21	68,2
5	62	57	5	91,9
6	61	33	28	54,1
7	59	37	22	62,7
8	54	43	11	79,6
9	52	43	9	82,7
10	51	20	31	39,2
11	50	32	18	64,0
12	50	24	26	48,0
13	50	3	47	6,0
14	47	28	19	59,6
15	47	18	29	38,3
16	45	34	11	75,6
17	44	31	13	70,5
18	41	34	7	82,9
19	40	29	11	72,5
20	40	33	7	82,5
Otros (125)	1.707	1.057	650	61,9
Total	2.829	1.719	1.110	60,8

Fuente: elaboración propia a partir de SIGEC.

Nota: escala de colores según el valor más alto al menor; se sustituyeron los nombres de los establecimientos públicos por un número según el puesto que presentan según cantidad de partos, de mayor a menor.

En último lugar, a través de un diagrama de cajas es posible verificar algunos de los enunciados que fuimos construyendo con anterioridad (Gráfico 2). En el sector público el porcentaje de cesáreas se encuentra disperso, observándose un 30,0% de distancia entre el primer y tercer cuartil, mientras que en el sector privado se observa una distancia de 15,0% entre los mismos cuartiles. Se puede decir que el sector privado duplica la concentración de porcentajes altos de cesáreas frente al sector público. Por otro lado, es posible observar que el “piso” del sector privado se encuentra más elevado que el del público, siendo el porcentaje menor de césares en el primero de los sectores del 33,0% y 6,0% en el segundo. Por último, se destaca que la mediana del sector privado se ubica a una distancia de 16,0% de la mediana del sector público, siendo la del sector privado 75,0% y 59% la del público.

Gráfico 2. Porcentaje de cesáreas, cuartiles, valores mínimos, máximos y medianas según sector de salud. IOMA, 2020-2021.



Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.

Tabla 6. Porcentaje de cesáreas, cuartiles, valores mínimos, máximos y medianas según sector de salud. IOMA, 2020-2021.

Partos por cesárea	% de partos por cesárea en el sector privado	% de partos por cesárea en el sector público
Min	33,3	6,0
C1	66,2	46,7
C2	75,0	59,1
C3	81,4	77,3
Max	100,0	100,0
Mediana	75,0	59,1

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.
Nota: fueron seleccionados los establecimientos que presentaban más de 11 eventos con el fin de excluir los establecimientos que arrojaban valores extremos (100% o 0% de cesáreas).

Con relación a la edad de las afiliadas, la media fue de 31,1 años. La mayor cantidad de eventos se registraron en el grupo etario de 30 a 39 años (50,6% del total de eventos), seguido por el de 20 a 29 años (35,8% del total de eventos). La tasa de partos por cada mil afiliadas en edad de gestar se ubicó en 30,2. No obstante, se observan diferencias según el sector de salud de ocurrencia del evento.

Mientras que la edad promedio en el sector privado fue de 30,9 años (desviación de 6,26 años), en el sector público fue de 28,1 (desviación de 7,16 años). Con relación al tipo de partos, la edad promedio de las afiliadas que tuvieron un parto por cesárea en el sector privado fue 32,9 años y de 30,5 años en el sector público. La media de edad de las personas

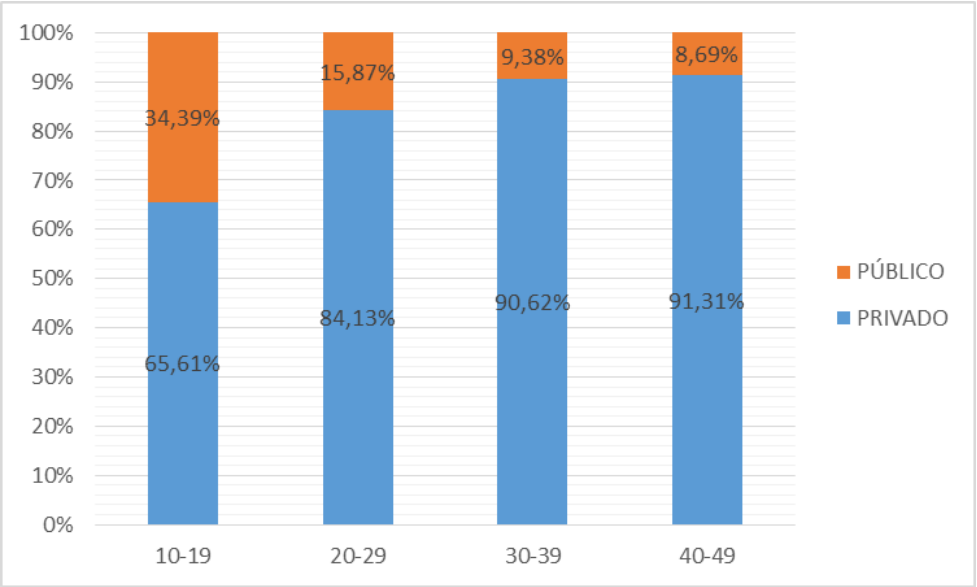
que tuvieron un parto por vía vaginal en el sector privado fue de 31,8 años y de 29 años en el sector público (Tabla 7) (Gráfico 2).

Tabla 7. Cantidad y porcentaje de partos sobre el total, por grupo etario y sector de salud. IOMA, 2020-2021.

Grupos etario	Nº de partos	% de partos sobre el total	Nº de partos en el sector privado	% partos sobre el total de partos del sector privado	Nº de partos en el sector público	% de partos sobre el total de partos del sector público
10-19	1.294	6,0	849	4,6	445	15,7
20-29	7.683	35,8	6.464	34,7	1.219	43,1
30-39	10.881	50,6	9.860	52,9	1.021	36,1
40-49	1.599	7,4	1.460	7,8	139	4,9
Otros	26	0,1	21	0,1	5	0,2
Total	21.483	100	18.654	100	2.829	100

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.

Gráfico 3. Porcentaje de partos por grupo etario y sector de salud. IOMA, 2020-2021.



Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI y SIGEC.

Del total de eventos, 19.483 (90,6%) presentaron el dato origen afiliatorio a partir de la cual se construyó la categoría “grupo ocupacional”. Los grupos vinculados a la docencia, policía y empleo municipal presentaron la mayor cantidad de partos, registrando un total de 5.873, 4.766 y 3.785 eventos respectivamente. El tipo de parto más frecuente en todos los grupos ocupacionales fue la cesárea. Los grupos con mayores porcentajes de cesáreas fueron, en orden de frecuencia, los vinculados a la docencia (74,0%), a la policía (73,5%) y al servicio penitenciario (71,9%).

El tipo de parto más frecuente en el sector privado en todos los grupos ocupacionales fue la cesárea, no obstante se registraron variaciones destacables: los grupos que presentaron

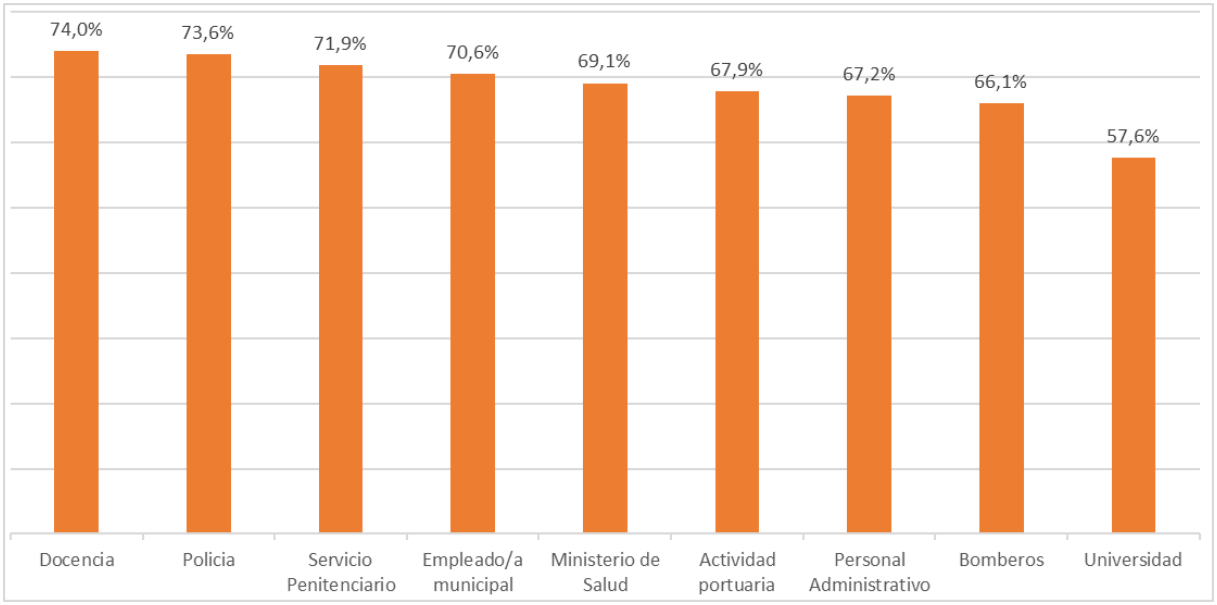
mayores porcentajes de cesáreas fueron, en orden de frecuencia, los grupos docencia, policía, servicio penitenciario y empleo municipal; mientras que el grupo ocupacional que presentó menor porcentaje de cesáreas fue el vinculado a la universidad, con un 57,6%.

Tabla 8. Cantidad y tipo de partos según grupo ocupacional u origen afiliatorio. IOMA, 2020-2021.

Grupo ocupacional	Nº de partos	N° partos por cesárea	N° partos por vía vaginal	% partos por cesárea
Docencia	5.873	4.348	1.525	74,0
Policía	4.766	3.506	1.260	73,6
Empleado/a municipal	3.785	2.671	1.114	70,6
Ministerio de Salud	1.253	866	387	69,1
Personal Administrativo	1.126	757	369	67,2
Servicio Penitenciario	861	619	242	71,9
Otros	792	542	250	68,4
Jubilados/as y Pensionados	594	392	202	66,0
Universidad	184	106	78	57,6
Bomberos	168	111	57	66,1
Actividad portuaria	81	55	26	67,9
Sub Total	19.483	13.973	5.510	71,7
S/D	2.000	1.349	651	67,5
Total	21.483	15.322	6.161	71,3

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI, SIGEC y padrón de afiliados/as.

Gráfico 4. Porcentaje de partos por cesárea según grupo ocupacional. IOMA, 2020-2021.



Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI, SIGEC y padrón de afiliados/as.

Al momento de analizar las variables grupo ocupacional y sector de salud, emergen resultados que en mayor medida se ajustan a lo tratado en los apartados anteriores. 6 de las

9 categorías ocupacionales[3] presentan un porcentaje mayor de cesáreas en el sector privado que en el público, tratándose de una distancia de por lo menos 10% para todos los casos, a excepción de bomberos donde la distancia escala al 32%. Luego, el grupo asociado al personal administrativo presenta porcentaje de cesáreas similares en ambos sectores, siendo de 67,3% en privado y 67% en público, con el matiz de que en el privado este porcentaje se ubica por debajo del promedio del sector y que en el público es el porcentaje más alto de todas los grupos (Tabla 9).

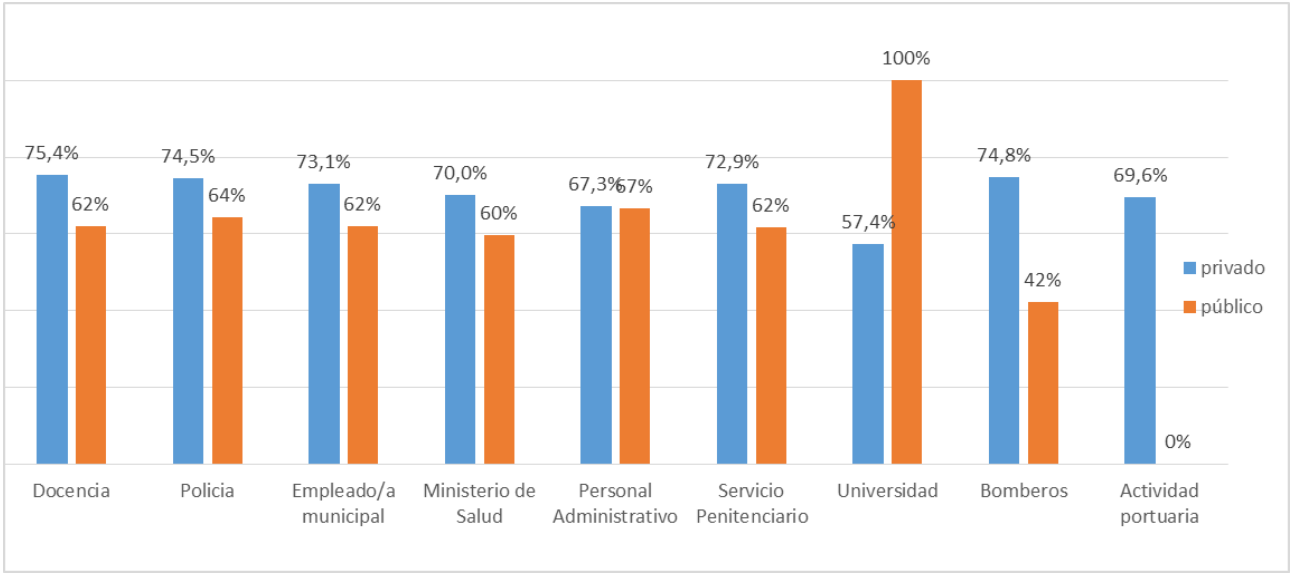
Tabla 9. Cantidad y tipo de partos según grupo ocupacional u origen afiliatorio y sector de salud. IOMA, 2020-2021.

Grupo ocupacional	Sector privado				Sector público			
	Nº de partos	N° partos por cesárea	N° partos por vía vaginal	% partos por cesárea	Nº de partos	N° partos por cesárea	N° partos por vía vaginal	% partos por cesárea
Docencia	5.288	3.985	1.303	75,4	585	363	222	62,1
Policía	4.306	3.210	1.096	74,5	460	296	164	64,3
Empleado/a municipal	2.939	2.147	792	73,1	846	524	322	61,9
Ministerio de Salud	1.144	801	343	70,0	109	65	44	59,6
Personal Administrativo	1.075	723	352	67,3	51	34	17	66,7
Servicio Penitenciario	780	569	211	72,9	81	50	31	61,7
Otros	738	507	231	68,7	54	35	19	64,8
Jubilados/as y Pensionados	401	292	109	72,8	193	100	93	51,8
Universidad	183	105	78	57,4	1	1		100
Bomberos	123	92	31	74,8	45	19	26	42,2
Actividad portuaria	79	55	24	69,6	2		2	0
Sub Total	17.056	12.486	4.570	73,2	2.427	1.487	940	61,2
S/D	1.598	1.117	481	69,9	402	232	170	58
Total	18.654	13.603	5.051	72,9	2.829	1.719	1.110	60,7

Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI, SIGEC y padrón de afiliados/as.

[3] Se eliminaron del análisis los grupos afiliatorios “Jubilados y Pensionados” por no tratarse de un grupo ocupacional específico y “Otros” por mostrar valores residuales.

Gráfico 5. Porcentaje de partos por cesárea según grupo ocupacional y sector de salud. IOMA, 2020-2021.



Fuente: elaboración propia a partir de CUAFI, SIGEC y padrón de afiliados/as.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente trabajo se describieron los partos ocurridos en la red de efectores de IOMA durante el periodo junio 2020 a diciembre 2021. Se observó que en el sector privado del sistema de salud ocurrieron la mayor cantidad de eventos, siendo la cesárea el tipo de parto más frecuente en todo el sistema. En cuanto a las regiones de IOMA, La Plata fue la que registró la mayor cantidad de partos, y en cuanto al perfil de afiliadas, el grupo etario de 30 a 39 años y los grupos ocupacionales vinculados a la docencia y a la policía fueron los que registraron mayor cantidad eventos.

Estos resultados dialogan con algunas cifras esperadas. En primer lugar, el sector privado como aquel donde ocurren la mayor cantidad de eventos. Si bien la red de efectores de IOMA está conformada por establecimientos públicos y privados y múltiples factores condicionan el uso de los servicios por parte de las personas (Comes, 2006), el 62,0% de los establecimientos en la Pcia. de Buenos Aires son no estatales (OPC, 2021). Esto último aumenta la probabilidad de acceso a estos en comparación a los del sector estatal. Sin embargo, la configuración territorial del sistema de salud provincial es heterogénea, pudiendo existir diferentes barreras de accesibilidad geográfica y económica (Comes, 2006) a nivel regional; esto condiciona los patrones de uso de las afiliadas y puede explicar, en nuestro caso, la variabilidad de porcentajes de uso de un sector u otro y en las distintas regiones.

En segundo lugar, La Plata como la región con mayor cantidad de eventos. Esta es la región con mayor cantidad de afiliados/as, lo cual puede explicar, en cierta medida, este hallazgo. A

su vez, la Ciudad de La Plata, cabecera de la región, presenta una gran concentración de servicios cubiertos por la Obra Social. Esto, además de su enclave geográfico, puede propiciar el uso de los servicios de la región por parte de afiliadas de otras regiones, debido a la accesibilidad administrativa y geográfica (Comes, 2006). En cuanto a los grupos ocupacionales que registraron mayor cantidad de partos, los vinculados a la docencia y a la policía son los que presentan mayor cantidad de afiliados/as de la Obra Social, esto, al igual que lo descrito anteriormente, puede explicar parte de los resultados. Por último, los grupos etarios que registraron mayor número de partos son los mismos que los presentan a nivel nacional: en el año 2019, en la Argentina, el 68,6% de los nacidos vivos correspondió a mujeres de entre 20 y 34 años, mientras que 18,2% a mujeres de más de 35 años (MSAL, 2021).

No obstante lo descrito, otros datos requieren de un análisis detenido debido a los valores que presentan. Entre estos encontramos las cifras de cesáreas:

De 263 efectores, 262 mostraron cifras de cesáreas por encima de 38,3%, valor que duplica los sugeridos por OMS. A pesar de que varios de estos establecimientos registraron una cantidad baja de eventos y la proporción de cesáreas puede verse entonces condicionada por ello, se puede afirmar que la mitad de los partos de los partos ocurridos en el sector privado, que constituyen un total de 9.202 eventos, presentaron un valor promedio de cesárea de 73,5%. Este consideramos es uno de los hallazgos más importantes del análisis y se encuentra en línea con lo expuesto al inicio del documento: las cifras de cesáreas configuran una alarma para todo el sistema sociosanitario.

Nos parece interesante resaltar que el efector de salud que mostró un porcentaje de cesáreas de 6,0%, por debajo de los valores sugeridos por la OMS, es el “Hospital zonal especializado materno neonatal Estela De Carlotto”. Este establecimiento apoya su proyecto organizacional, político e ideológico sobre 4 pilares que pueden explicar la cifra obtenida:

> su conformación como maternidad segura centrada en la familia, con una fuerte apuesta a la institucionalización del parto respetado; la construcción de una cultura organizacional fundamentada en los derechos de las personas; su consolidación como institución de gestión responsable y su puesta en marcha como un aporte sustancial al desarrollo local (Maternidad de Moreno Estela de Carlotto, 2023).

Encontramos así que los diferentes valores de cesáreas hallados pueden deberse, en parte, a la organización institucional y la cultura organizacional; el ejemplo provisto de la Maternidad de Moreno Estela de Carlotto abona a esta hipótesis. Sin embargo, otras variables como el modelo prestacional de IOMA, el *habitus profesional* y modelo de atención obstétrico hegemónico (Castrillo, 2020), entre otras, juegan un rol fundamental en la epidemiología de los servicios.

Asimismo, la heterogeneidad de la población afiliatoria debe tenerse en cuenta al momento de interpretar los hallazgos y pensar el acceso a los servicios de salud, ya que, siguiendo a Comes (2006) “el problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad” (p. 202).

En cuanto a la edad de las afiliadas, por ejemplo, llama la atención que el 34,4% de los partos en adolescentes (grupo etario 10 a 19 años) ocurrieron en el sector público; esto quiere decir que una de cada tres adolescentes usó este sector a diferencia de una de cada diez personas del grupo de 30 a 39 años. Este uso diferencial de los sectores de salud según la edad puede deberse a distintas barreras de accesibilidad; por ejemplo, UNICEF (2017) publicó que algunas de las barreras que existen para una abordaje integral de salud de los y las adolescentes son “el carácter fragmentado de la atención (...), la falta de servicios amigables, al desconocimiento del marco normativo por parte de los profesionales y a su deficitaria incorporación de las perspectivas de género y de derechos” (p.43). Asimismo también ubica la existencia de barreras administrativas referidas por los y las adolescentes como la falta de turnos y un uso preferencial de los servicios de salud frente a eventos o enfermedades agudas (UNICEF, 2017). También cabe señalar que este grupo puede presentar barreras de accesibilidad económica-financiera con mayor probabilidad que los y las adultas, lo cual también puede influir en el uso del sector de salud.

Consideramos que nuevos estudios que profundicen en la caracterización de la población afiliatoria y el uso diferencial del sistema de salud son necesarios para mejorar la accesibilidad a los servicios, eliminar sus barreras y generar políticas con miras en la equidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castrillo B. (2020). Notas sobre la gestación de una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Cuestiones De Sociología.(22):e093. Recuperado de: https://doi.org/10.24215/23468904e093
- Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, Sotelo R, Stolkiner A. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Universidad de Buenos Aires. Anuario de Investigaciones. vol. XIV, p. 201-209. Recuperado de: https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/comes__accesibilidad.Accesibilidad..v14a19.pdf
- Defensoría del Pueblo. Mesa de Trabajo sobre Protección de Derechos del Parto y Nacimiento Respetado. (2021). Informe especial. Semana mundial del parto y nacimiento respetado 2021. Tiempo de parir, en pandemia. CABA: Defensoría del

Pueblo. Recuperado de: https://parirynacer.com.ar/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEFENSORI%CC%81A-PARTO-RESPETADO-2021-COMPLETO.-4doc.pdf

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2017). El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina. Un análisis basado en la evidencia. Recuperado en: https://www.unicef.org/argentina/media/301/file/publicaci%C3%B3n.pdf

- Maternidad de Moreno Estela de Carlotto. (2023). Información sobre Maternidad de Moreno Estela de Carlotto. Recuperado de: https://www.facebook.com/maternidaddemoreno/about_details

- Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, Argentina. (2022). Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género (OVyDRG). Informe sobre Violencia Obstétrica. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/fichasobs-violenciaobstetrica.pdf

- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Dirección de Salud Perinatal y Niñez. La mortalidad materna y la mortalidad en la niñez. A partir de la información proveniente del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina (Año 2019). Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-11/N.NNyMI_.%202010-2019.pdf

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022). Portal interactivo del Departamento de Estadísticas de Servicios de Salud - Dirección de Estadística e Información en Salud (DEISBA) - Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEYSD). Recuperado de: https://tablerodis.ms.gba.gov.ar/dashboard.php?q=servicios_eventos_obstetricos

- Oficina de presupuesto del Congreso (OPC). (2021). Caracterización del sistema de salud argentino. Recuperado de: https://www.opc.gob.ar/salud/caracterizacion-del-sistema-de-salud-argentino/

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. OMS: WHO/RHR/15.02. Recuperado de: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02

- Sistema Informático Perinatal para la Gestión. (2018). Indicadores básicos 2017. Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Recuperado en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-02/0000001376cnt-anuario-sip-2017.pdf