RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN LA REGIÓN PATAGÓNICA: EVIDENCIAS PARCIALES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA

Celia Cándida Soza (profceliasoza@gmail.com)

Haydee Leonor Cárdenas (haydeelcardenas@gmail.com)

Alfredo Rubén Benítez (alfredorubenb@gmail.com)

Graciela Noemí Bazán (gbazan0212@gmail.com)

Gabriela Fernanda Cañari (gabyfer2904@gmail.com)

María Alejandra Marcuzzi (alemarcuzzi17@gmail.com)

Determinantes sociais de saúde na região patagônica: evidências parciais para fortalecer a atenção primária

RESUMO

Introdução: A saúde não constitui um fenômeno individual, mas a expressão visível de processos sociais, econômicos e políticos que configuram as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham e envelhecem.

Com base nisso, a comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde sustentou que as lacunas injustas e evitáveis no estado de saúde das populações constituem a expressão sanitária da injustiça social1, afirmação transversal a este trabalho que orienta a leitura da realidade sanitária da Patagônia austral argentina.

Nesse contexto, a província de Santa Cruz exibe indicadores macroeconômicos favoráveis, pela extração de hidrocarbonetos, a mineração, a pesca e o turismo, que convivem com uma marcada heterogeneidade socioeconômica interna não traduzida em equidade sanitária. Este modelo produtivo de enclave com uma renda elevada e uma escassa redistribuição local, gera uma dupla polaridade na qual os polos de riqueza extrativa coexistem com setores de alta vulnerabilidade laboral, habitacional e de acesso a serviços. Essa estrutura econômica dependente constitui o determinante estrutural que este projeto examina em seus efeitos sobre as disparidades de acesso à saúde.

O presente resumo estendido sintetiza os resultados parciais do Projeto de Iniciação à Pesquisa denominado Determinantes de saúde e práticas de autoatenção na região patagônica, sediado na Unidade Acadêmica San Julián da Universidade Nacional da Patagônia Austral e aprovado no edital 2025, com vigência até dezembro de 2027. A pesquisa é liderada pela Escola de Enfermagem dessa unidade acadêmica e avalizada pelo Instituto de Saúde e Interação Sociocomunitária, e integra docentes pesquisadores, egressos e estudantes avançados do curso de Enfermagem em uma experiência formativa que articula o ensino com a produção de evidências para o sistema de saúde regional. A seleção dessas três localidades não foi aleatória, pois representam os perfis produtivos dominantes do interior provincial: o polo extrativo-pesqueiro de Puerto San Julián, o polo turístico de El Calafate e o núcleo administrativo-portuário de Puerto Santa Cruz.

Objetivo: Este estudo busca comparar a influência dos determinantes sociais, entendidos em sua dimensão de estrutura econômica, emprego, distribuição etária e habitabilidade, sobre as desigualdades de acesso à saúde em Puerto Santa Cruz, El Calafate e Puerto San Julián, três localidades que representam os perfis produtivos dominantes do interior santacruzenho e que, por suas

dinâmicas populacionais e laborais contrastantes, permitem uma análise comparativa pertinente desses determinantes e de seu impacto sobre a saúde coletiva.

Método: Empregou-se um desenho comparativo, descritivo e transversal, com abordagem mista baseada na triangulação de fontes de dados. Foram analisados, por um lado, dados agregados do Censo Nacional de População, Domicílios e Moradias 2022 e dos Indicadores Básicos de Saúde 2023 do Ministério da Saúde da Nação, referentes a necessidades básicas insatisfeitas, estrutura etária, informalidade laboral e cobertura de saúde. Por outro lado, sistematizaram-se os resultados primários do Censo Sociossanitário 2024, levantado pela equipe docente da Unidade Acadêmica San Julián por meio de 623 questionários válidos distribuídos entre as três localidades, com amostragem não probabilística por conveniência e bola de neve, orientada a visibilizar as condições de vida da população mais vulnerável. A partir disso, construíram-se indicadores de disparidade relativa, entre eles um índice de vulnerabilidade socioeconômica e uma razão de iniquidade sanitária territorial, esta última ajustada pela distância ao centro de alta complexidade de Río Gallegos.

A pesquisa encontra-se em curso, razão pela qual os resultados apresentados neste resumo são parciais, e ainda em 2026 será realizado um novo levantamento com um instrumento validado e substancialmente ampliado. A pesquisa respeitou os princípios éticos da Lei 25.467 de Ciência, Tecnologia e Inovação, garantindo a confidencialidade dos dados, o consentimento informado dos participantes e seu anonimato.

Resultados: Os 623 questionários válidos distribuíram-se de maneira desigual entre as localidades, com uma concentração em Puerto San Julián (68,22 %) que reflete tanto seu maior peso demográfico relativo quanto a acessibilidade territorial da equipe de entrevistadores; El Calafate representou 11,88 % da amostra e Puerto Santa Cruz, 19,90 %. Essa desproporção implica que os percentuais não equivalem a proporções censitárias exatas, mas à cobertura efetivamente alcançada em cada localidade.

Demograficamente, El Calafate apresentou a média de idade mais baixa do conjunto (39,71 anos) junto com a maior taxa de informalidade laboral (35,0 %), em consonância com seu perfil de cidade receptora de mão de obra jovem e sazonal. Puerto San Julián exibiu a média de idade mais elevada (47,41 anos) e uma informalidade intermediária (25,5 %), enquanto Puerto Santa Cruz mostrou a maior estabilidade laboral formal (65,5 %), coerente com sua dependência do emprego público. A diferença de dezessete pontos percentuais entre a informalidade de El Calafate e a de Puerto Santa Cruz constituiu o indicador de maior disparidade entre localidades.

Em relação à habitabilidade e ao acesso a serviços básicos, Puerto San Julián registrou a maior densidade habitacional (4,2 moradores por domicílio, acima do limiar de superlotação crítica de três pessoas por dormitório) e o déficit de saneamento mais pronunciado, com apenas 80,0 % dos domicílios conectados à rede de esgoto. Por sua vez, El Calafate apresentou o maior percentual de moradias alugadas ou cedidas (42,0 %) e o déficit mais severo em aquecimento por rede de gás, com apenas 65,0 % dos domicílios com acesso a esse serviço, condição crítica dado o clima patagônico. Já Puerto Santa Cruz exibiu as melhores condições habitacionais do conjunto, com maior proporção de moradia própria (75,0 %) e o maior acesso à rede de esgoto (95,0 %).

Outro eixo é a cobertura de saúde e as barreiras de acesso percebidas: Puerto Santa Cruz concentrou a maior proporção de população coberta pelo PAMI (20,0 %), em consonância com seu perfil demográfico envelhecido, enquanto Puerto San Julián registrou a maior cobertura por obra social ou plano privado (65,5 %). O achado de maior relevância para a análise de iniquidades foi a barreira de acesso percebida, que alcançou 45,0 % em El Calafate e 38,0 % em Puerto San Julián, frente a 25,0 % em Puerto Santa Cruz, o que evidenciou que a cobertura formal não garante por si só o acesso efetivo ao atendimento em um território de grande extensão com serviços de alta complexidade centralizados na capital provincial, Río Gallegos, em Caleta Olivia, na zona norte da província, e em El Calafate, no Hospital SAMIC.

Conclusão: Os resultados parciais confirmam que a heterogeneidade socioeconômica do modelo de enclave patagônico constitui o determinante

estrutural das iniquidades sanitárias observadas entre as três localidades, cada uma com um perfil de risco diferenciado que o sistema de saúde, por si só, não consegue compensar2. El Calafate demanda atenção urgente à precariedade do trabalhador sazonal jovem, mediante a extensão da proteção social ao emprego informal e o investimento em infraestrutura básica; Puerto San Julián requer como prioridade o investimento em saneamento, gás encanado e rede de esgoto, junto ao fortalecimento do nível hospitalar diante de sua dupla carga epidemiológica de envelhecimento e superlotação; Puerto Santa Cruz precisa fortalecer a atenção primária gerontológica e o manejo territorial das doenças crônicas.

Essa leitura se inscreve na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença3, que entende as condições de vida e saúde das populações como resultado da articulação entre os processos gerais da sociedade e os processos particulares em nível local, e nas Epistemologias do Sul4, que permitem reconhecer as práticas de autoatenção e autocuidado das comunidades como conhecimentos válidos diante das falhas estruturais do sistema formal5. Fortalecer a Enfermagem Comunitária como agente de mudança territorial, capaz de transformar a autoatenção reativa em autocuidado informado, surge como o caminho mais direto para avançar rumo a uma atenção primária descentralizada e equitativa na região patagônica.

Esses resultados serão aprofundados com a fase qualitativa do projeto, cuja triangulação com os dados aqui apresentados constituirá o insumo central do diagnóstico participativo que orientará as recomendações de política pública para as três localidades estudadas. A sobrerrepresentação de Puerto San Julián na amostra (68,22 %) responde a razões de acessibilidade territorial da equipe e não habilita uma comparação estatística rigorosa em termos de representatividade populacional; as conclusões devem ser lidas, portanto, como indicadoras de perfis de risco diferencial, e não como dados censitários exaustivos.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Sistemas de saúde; Patagônia; Iniquidades em saúde; Enfermagem comunitária.

Referencias

1. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes sociales de la salud en América Latina. Washington D.C.: OPS; 2019.

3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Supl 1):S13-S27.

4. De Sousa Santos B. Una epistemología del Sur: la reinvención del conocimiento y la emancipación social. Ciudad de México: Siglo XXI Editores; 2009.

5. Soza Celia E, Cárcamo S. Autoatención y Autocuidado: Herramientas conceptuales para la enfermería en territorios en disputa. Revista de Salud Comunitaria Austral. 2025;9(1):12-25.

Determinantes sociales de salud en la región patagónica: evidencias parciales para fortalecer la atención primaria

RESUMEN

Introducción: La salud no constituye un fenómeno individual, sino la expresión visible de procesos sociales, económicos y políticos que configuran las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen. En base a ello, la comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud sostuvo que las brechas injustas y evitables en el estado de salud de las poblaciones constituyen la expresión sanitaria de la injusticia

social1, afirmación trasversal en este trabajo que orienta la lectura de la realidad sanitaria de la patagonia austral argentina.

En este contexto, la provincia de Santa Cruz exhibe indicadores macroeconómicos favorables, por la extracción de hidrocarburos, la minería, la pesca y el turismo, que conviven con una marcada heterogeneidad socioeconómica interna no traducida en equidad sanitaria. Este modelo productivo de enclave con una renta elevada y una escasa redistribución local, genera una doble polaridad en la que los polos de riqueza extractiva coexisten con sectores de alta vulnerabilidad laboral, habitacional y de acceso a servicios. Esa estructura económica dependiente constituye el determinante estructural que este proyecto examina en sus efectos sobre las disparidades de acceso a la salud.

El presente resumen extendido sintetiza los resultados parciales del Proyecto de Iniciación a la Investigación denominado Determinantes de salud y prácticas de autoatención en la región patagónica, radicado en la Unidad Académica San Julián de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral y aprobado en la convocatoria 2025, con vigencia hasta diciembre de 2027. La investigación es liderada por la Escuela de Enfermería de esa unidad académica y avalada por el Instituto de Salud e Interacción Socio Comunitaria, e integra docentes investigadores, graduados y estudiantes avanzados de la carrera de Enfermería en una experiencia formativa que articula la enseñanza con la producción de evidencia para el sistema de salud regional. La selección de estas tres localidades no fue azarosa, pues representan los perfiles productivos dominantes del interior provincial: el polo extractivo-pesquero de Puerto San Julián, el polo turístico de El Calafate y el núcleo administrativo-portuario de Puerto Santa Cruz.

Objetivo: Este estudio busca comparar la influencia de los determinantes sociales, entendidos en su dimensión de estructura económica, empleo, distribución etaria y habitabilidad, sobre las desigualdades de acceso a la salud en Puerto Santa Cruz, El Calafate y Puerto San Julián, tres localidades que representan los perfiles productivos dominantes del interior santacruceño y que, por sus dinámicas poblacionales y laborales contrastantes, permiten un análisis

comparativo pertinente de esos determinantes y de su impacto sobre la salud colectiva.

Método: Se empleó un diseño comparativo, descriptivo y transversal, con enfoque mixto basado en la triangulación de fuentes de datos. Se analizaron, por un lado, datos agregados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 y de los Indicadores Básicos de Salud 2023 del Ministerio de Salud de la Nación, referidos a necesidades básicas insatisfechas, estructura etaria, informalidad laboral y cobertura de salud. Por otro lado, se sistematizaron los resultados primarios del Censo Sociosanitario 2024, relevado por el equipo docente de la Unidad Académica San Julián mediante 623 encuestas válidas distribuidas entre las tres localidades, con un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve orientado a visibilizar las condiciones de vida de la población más vulnerable. A partir de ello se construyeron indicadores de disparidad relativa, entre ellos un índice de vulnerabilidad socioeconómica y una razón de inequidad sanitaria territorial, esta última ajustada por la distancia al centro de alta complejidad de Río Gallegos.

La investigación se encuentra en curso por lo que los resultados presentados en este resumen son parciales, y además en este 2026 se realizará un nuevo relevamiento con un instrumento validado y sustancialmente ampliado. La investigación respetó los principios éticos de la Ley 25.467 de Ciencia, Tecnología e Innovación, garantizando la confidencialidad de los datos, el consentimiento informado de los participantes y su anonimato.

Resultados: Las 623 encuestas válidas se distribuyeron de manera desigual entre las localidades, con una concentración en Puerto San Julián (68,22 %) que refleja tanto su mayor peso demográfico relativo como la accesibilidad territorial del equipo de encuestadores; El Calafate representó el 11,88 % de la muestra y Puerto Santa Cruz, el 19,90 %. Esa desproporción implica que los porcentajes no equivalen a proporciones censales exactas, sino a la cobertura efectivamente lograda en cada localidad.

Demográficamente, El Calafate presentó la media de edad más baja del conjunto (39,71 años) junto con la mayor tasa de informalidad laboral (35,0 %),

en consonancia con su perfil de ciudad receptora de mano de obra joven y estacional. Puerto San Julián exhibió la media de edad más elevada (47,41 años) y una informalidad intermedia (25,5 %), mientras que Puerto Santa Cruz mostró la mayor estabilidad laboral formal (65,5 %), coherente con su dependencia del empleo público. La diferencia de diecisiete puntos porcentuales entre la informalidad de El Calafate y la de Puerto Santa Cruz constituyó el indicador de mayor disparidad entre localidades.

En relación a la habitabilidad y el acceso a servicios básicos, Puerto San Julián registró la mayor densidad habitacional (4,2 convivientes por hogar, por encima del umbral de hacinamiento crítico de tres personas por dormitorio) y el déficit de saneamiento más pronunciado, con apenas el 80,0 % de los hogares conectados a la red cloacal. Por su lado, El Calafate presentó el mayor porcentaje de viviendas alquiladas o cedidas (42,0 %) y el déficit más severo en calefacción por red de gas, con solo el 65,0 % de los hogares con acceso a ese servicio, condición crítica dado el clima patagónico. En cambio, Puerto Santa Cruz, exhibió las mejores condiciones habitacionales del conjunto, con mayor proporción de vivienda propia (75,0 %) y el mayor acceso a red cloacal (95,0 %).

Otro eje es la cobertura de salud y las barreras de acceso percibidas, Puerto Santa Cruz concentró la mayor proporción de población cubierta por PAMI (20,0 %), en consonancia con su perfil demográfico envejecido, mientras que Puerto San Julián registró la mayor cobertura por obra social o prepaga (65,5 %). El hallazgo de mayor relevancia para el análisis de inequidades fue la barrera de acceso percibida, que alcanzó el 45,0 % en El Calafate y el 38,0 % en Puerto San Julián, frente a un 25,0 % en Puerto Santa Cruz, lo que evidenció que la cobertura formal no garantiza por sí sola el acceso efectivo a la atención en un territorio de gran extensión con servicios de alta complejidad centralizados en la ciudad capital de Río Gallegos, de Caleta Olivia en zona norte de la provincia y en El Calafate el Hospital SAMIC.

Conclusión: Los resultados parciales confirman que la heterogeneidad socioeconómica del modelo de enclave patagónico constituye el determinante estructural de las inequidades sanitarias observadas entre las tres localidades,

cada una con un perfil de riesgo diferenciado que el sistema de salud, por sí solo, no logra compensar2. El Calafate demanda atención urgente sobre la precariedad del trabajador estacional joven, mediante la extensión de la protección social al empleo informal y la inversión en infraestructura básica; Puerto San Julián requiere como prioridad la inversión en saneamiento, gas por red y red cloacal, junto con el fortalecimiento del nivel hospitalario ante su doble carga epidemiológica de envejecimiento y hacinamiento; Puerto Santa Cruz necesita fortalecer la atención primaria gerontológica y el manejo territorial de las enfermedades crónicas.

Esta lectura se inscribe en la perspectiva de la determinación social del proceso salud-enfermedad3, que entiende las condiciones de vida y salud de las poblaciones como resultado de la articulación entre los procesos generales de la sociedad y los procesos particulares a nivel local, y en las Epistemologías del Sur4, que permiten reconocer las prácticas de autoatención y autocuidado de las comunidades como conocimientos válidos frente a las fallas estructurales del sistema formal5. Fortalecer la Enfermería Comunitaria como agente de cambio territorial, capaz de transformar la autoatención reactiva en autocuidado informado, aparece como la vía más directa para avanzar hacia una atención primaria descentralizada y equitativa en la región patagónica.

Estos resultados, se profundizarán con la fase cualitativa del proyecto cuya triangulación con los datos aquí presentados constituirá el insumo central del diagnóstico participativo que orientará las recomendaciones de política pública para las tres localidades estudiadas. La sobrerrepresentación de Puerto San Julián en la muestra (68,22 %) responde a razones de accesibilidad territorial del equipo y no habilita una comparación estadística rigurosa en términos de representatividad poblacional; las conclusiones deben leerse, por lo tanto, como indicadoras de perfiles de riesgo diferencial antes que como datos censales exhaustivos.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud; Sistemas de salud; Patagonia; Inequidades en salud; Enfermería comunitaria.

Referencias

1. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes sociales de la salud en América Latina. Washington D.C.: OPS; 2019.

3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Supl 1):S13-S27.

4. De Sousa Santos B. Una epistemología del Sur: la reinvención del conocimiento y la emancipación social. Ciudad de México: Siglo XXI Editores; 2009.

5. Soza Celia E, Cárcamo S. Autoatención y Autocuidado: Herramientas conceptuales para la enfermería en territorios en disputa. Revista de Salud Comunitaria Austral. 2025;9(1):12-25.

Social determinants of health in the patagonian region: partial evidence to strengthen primary care

ABSTRACT

Introduction: Health does not constitute an individual phenomenon, but rather the visible expression of social, economic, and political processes that shape the conditions in which people are born, grow, work, and age. Based on this premise, the Commission on Social Determinants of Health of the World Health Organization held that unjust and avoidable gaps in the health status of populations constitute the health expression of social injustice1, a claim that

runs throughout this work and guides the reading of the health reality of the southern Argentine Patagonia.

In this context, the province of Santa Cruz exhibits favorable macroeconomic indicators, driven by hydrocarbon extraction, mining, fishing, and tourism, which nonetheless coexist with marked internal socioeconomic heterogeneity that has not translated into health equity. This enclave-based productive model, characterized by high income and scarce local redistribution, generates a double polarity in which poles of extractive wealth coexist with sectors of high labor, housing, and access-to-services vulnerability. This dependent economic structure constitutes the structural determinant that this project examines in its effects on disparities in access to health.

This extended abstract synthesizes the partial results of the Research Initiation Project titled Health determinants and self-care practices in the Patagonian region, based at the San Julián Academic Unit of the National University of Southern Patagonia and approved under the 2025 call, in effect until December 2027. The research is led by the School of Nursing of that academic unit and endorsed by the Institute of Health and Socio-Community Interaction, and it involves teaching researchers, graduates, and advanced nursing students in a formative experience that links teaching with the production of evidence for the regional health system. The selection of these three localities was not arbitrary, as they represent the dominant productive profiles of the provincial interior: the extractive-fishing hub of Puerto San Julián, the tourist hub of El Calafate, and the administrative-port hub of Puerto Santa Cruz.

Objective: This study seeks to compare the influence of social determinants, understood in their economic structure, employment, age distribution, and habitability dimensions, on health access inequalities in Puerto Santa Cruz, El Calafate, and Puerto San Julián, three localities that represent the dominant productive profiles of the interior of Santa Cruz province and that, given their contrasting population and labor dynamics, allow for a pertinent comparative analysis of these determinants and their impact on collective health.

Method: A comparative, descriptive, cross-sectional design was used, with a mixed approach based on the triangulation of data sources. On one hand,

aggregate data from the 2022 National Population, Household, and Housing Census and the 2023 Basic Health Indicators of the Ministry of Health of the Nation were analyzed, covering unmet basic needs, age structure, labor informality, and health coverage. On the other hand, the primary results of the 2024 Socio-Health Census were systematized, collected by the teaching team of the San Julián Academic Unit through 623 valid surveys distributed across the three localities, using non-probabilistic convenience and snowball sampling aimed at making visible the living conditions of the most vulnerable population. From these sources, relative disparity indicators were constructed, including a socioeconomic vulnerability index and a territorial health inequity ratio, the latter adjusted for distance to the high-complexity center in Río Gallegos.

The research is ongoing, which is why the results presented in this abstract are partial, and a new survey will be conducted in 2026 with a validated and substantially expanded instrument. The research complied with the ethical principles of Law 25,467 on Science, Technology, and Innovation, guaranteeing data confidentiality, participants' informed consent, and their anonymity.

Results: The 623 valid surveys were unevenly distributed across the localities, with a concentration in Puerto San Julián (68.22%) reflecting both its greater relative demographic weight and the surveying team's territorial accessibility; El Calafate accounted for 11.88% of the sample and Puerto Santa Cruz, 19.90%. This disproportion implies that the percentages do not equate to exact census proportions, but rather to the coverage effectively achieved in each locality.

Demographically, El Calafate presented the lowest average age in the group (39.71 years) along with the highest rate of labor informality (35.0%), consistent with its profile as a city receiving young, seasonal labor. Puerto San Julián exhibited the highest average age (47.41 years) and intermediate informality (25.5%), while Puerto Santa Cruz showed the greatest formal labor stability (65.5%), consistent with its reliance on public employment. The seventeen-percentage-point gap between the informality of El Calafate and that of Puerto Santa Cruz was the indicator of greatest disparity between localities.

Regarding habitability and access to basic services, Puerto San Julián registered the highest housing density (4.2 occupants per household, above the

critical overcrowding threshold of three people per bedroom) and the most pronounced sanitation deficit, with only 80.0% of households connected to the sewage network. El Calafate, for its part, presented the highest percentage of rented or borrowed housing (42.0%) and the most severe deficit in gas network heating, with only 65.0% of households having access to that service, a critical condition given the Patagonian climate. Puerto Santa Cruz, by contrast, exhibited the best housing conditions overall, with the highest proportion of owned housing (75.0%) and the greatest access to the sewage network (95.0%).

Another axis is health coverage and perceived access barriers: Puerto Santa Cruz concentrated the highest proportion of population covered by PAMI (20.0%), consistent with its aging demographic profile, while Puerto San Julián registered the highest coverage through health insurance or private plans (65.5%). The most relevant finding for the inequity analysis was perceived access barriers, which reached 45.0% in El Calafate and 38.0% in Puerto San Julián, versus 25.0% in Puerto Santa Cruz, evidencing that formal coverage alone does not guarantee effective access to care in a vast territory with high-complexity services centralized in the provincial capital, Río Gallegos, in Caleta Olivia in the northern part of the province, and in El Calafate at the SAMIC Hospital.

Conclusion: The partial results confirm that the socioeconomic heterogeneity of the Patagonian enclave model constitutes the structural determinant of the health inequities observed among the three localities, each presenting a differentiated risk profile that the health system alone cannot compensate for2. El Calafate demands urgent attention to the precariousness of the young seasonal worker, through the extension of social protection to informal employment and investment in basic infrastructure; Puerto San Julián requires, as a priority, investment in sanitation, piped gas, and sewage networks, along with strengthening the hospital level given its dual epidemiological burden of aging and overcrowding; Puerto Santa Cruz needs to strengthen gerontological primary care and the territorial management of chronic diseases.

This reading is grounded in the perspective of the social determination of the health-disease process3, which understands populations' living and health conditions as resulting from the articulation between society's general processes and the particular processes operating at the local level, and in the Epistemologies of the South4, which allow the self-care and self-attention practices of communities to be recognized as valid knowledge in the face of the structural failures of the formal system5. Strengthening Community Nursing as an agent of territorial change, capable of transforming reactive self-attention into informed self-care, emerges as the most direct path toward advancing decentralized and equitable primary care in the Patagonian region.

These results will be further developed through the project's qualitative phase, whose triangulation with the data presented here will constitute the central input for the participatory diagnosis that will guide public policy recommendations for the three localities studied. The overrepresentation of Puerto San Julián in the sample (68.22%) reflects the surveying team's territorial accessibility and does not allow for a statistically rigorous comparison in terms of population representativeness; the conclusions should therefore be read as indicators of differential risk profiles rather than as exhaustive census data.

Keywords: Social determinants of health; Health systems; Patagonia; Health inequities; Community nursing.

Referencias

1. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes sociales de la salud en América Latina. Washington D.C.: OPS; 2019.

3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Supl 1):S13-S27.

4. De Sousa Santos B. Una epistemología del Sur: la reinvención del conocimiento y la emancipación social. Ciudad de México: Siglo XXI Editores; 2009.

5. Soza Celia E, Cárcamo S. Autoatención y Autocuidado: Herramientas conceptuales para la enfermería en territorios en disputa. Revista de Salud Comunitaria Austral. 2025;9(1):12-25.

Palavras-chave: determinantes sociales de la salud; sistemas de salud; patagonia; inequidades en salud; enfermería comunitaria.