

## **ÁREA de GESTIÓN: Salud Pública**

**Título: La salud pública en terapia intensiva: desfinanciamiento y falta insumos en los hospitales bonaerense.**

Resumen de la problemática: A pesar de que distintos acuerdos internacionales han recuperado a la Atención Primaria de la Salud como una estrategia para generar mejores condiciones sanitarias en los últimos 30 años, la política de salud del estado provincial sigue sin plasmar en la práctica este principio. La salud pública provincial exhibe un cuadro muy deficiente producto de la falta de recursos y de gestión: falta de especialistas, falta de turnos, deterioro de la infraestructura, atención deshumanizada, cobro de bonos, falta de insumos hospitalarios, servicios expulsivos de grupos sociales, entre tantas otras situaciones. Sumado a ello, la fórmula de la coparticipación provincial configura un modelo donde los municipios que más recursos obtienen son aquellos que poseen mayor cantidad de recursos ya instalados, sin importar la salud de la población de cada municipio. Así, municipios con mucha capacidad en la dotación de servicios no expresan un correlato entre los recursos invertidos y la salud de sus vecinos. Finalmente, el crecimiento demográfico del segundo cordón del conurbano, donde la población creció un 28% entre 2001 y 2010, casi 10 puntos porcentuales por encima de la media provincial, no se reflejó en un incremento de servicios, prestaciones, camas e infraestructura sanitaria.

### **Aspectos importantes**

La salud de la población, siempre esté determinada por el contexto socioeconómico y los procesos históricos y sociales. Las enfermedades y las muertes en una sociedad, tienen que ver con las condiciones de trabajo, con la pobreza y la vulnerabilidad social, con la contaminación, con las particularidades geográficas y ambientales, pero también tiene que ver con las “respuestas” o las intervenciones sanitarias de los estados mediante los organismos e instituciones públicas; los centros de salud y hospitales. Por eso consideramos que la situación sanitaria actual, es producto de las condiciones sociales, donde el estado tiene gran responsabilidad sobre la actual realidad sanitaria de los ciudadanos de la provincia de Buenos Aires.

Distintos, estudios, diagnósticos epidemiológicos señalan el cambio en los procesos de salud y enfermedad en este nuevo milenio. Los problemas derivados de la fragmentación social, de la violencia que experimentamos cotidianamente, se han constituido en los nuevos desafíos de la salud pública para la Provincia de Buenos Aires. Algunos problemas sanitarios tienen una larga historia y se vinculan a distintas variables ambientales, climáticas, regionales y urbanas. Las crisis de IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) en niños a inicios invierno, la Mortalidad Materno infantil son algunas expresiones de los problemas que, año tras año aquejan a la población bonaerense. No obstante, en los últimos tiempos las enfermedades ligadas a las condiciones urbanas han ganado terreno: las patologías asociadas a la pobreza, a la alimentación, al trabajo precario, pero fundamentalmente las enfermedades ligadas a las adicciones (alcoholismo y drogas) configuran el nuevo mapa epidemiológico de la provincia y marca los desafíos sanitarios.

El Estado Provincial debe garantizar la salud de la población mediante sus efectores, pero también con políticas sanitarias activa integrales que comprendan a la salud como el estado de bienestar bio psico social de la gente y que trabaje desde la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Distintos acuerdos internacionales y nacionales han recuperado a la APS como una estrategia para generar salud desde los últimos 30 años, lo cierto es que no hay un correlato directo entre los “enunciados” y las “políticas sanitarias”. El Estado deba avanzar en fortalecer la prevención, tanto como brindar servicios para resolver la enfermedad, garantizar la curación, y la rehabilitación de aquellos ciudadanos que requieran esos servicios.

El mapa actual sanitario de la Provincia, muestra que en los distintos territorios conviven varios servicios sanitarios que dependen de distintos sectores. Encontramos el sector privado el público, las obras sociales, asimismo encontramos los distintos niveles de gobierno a los cuales dependen (Nación, Provincia y Municipios) y por último, encontramos el tipo de complejidad primer nivel (centro de Salud), segundo nivel (Hospitales), tercer nivel (hospitales de alta complejidad). Así, encontramos una amplia división y fragmentación del sistema. Poniendo el foco en los servicios público del Estado, encontramos las más diversas situaciones: falta de especialistas, falta de turnos, deterioro de la infraestructura, atención deshumanizada, cobro de bonos, falta de insumos hospitalarios, servicios expulsivos de grupos sociales, entre tantas otras situaciones.

Otra complejidad que se suma a esta situación, en la conformada por el sistema de transferencias de la coparticipación secundaria. La Polinómica de la coparticipación destinada a salud (ecuación que calcula la cantidad de recurso que la provincia destina a cada municipio), premia a la estructura sanitaria. Por lo tanto, la provincia sostiene un modelo donde más recursos obtendrán aquellos que más recursos instalados posean, sin importar la salud de la población de ese municipio.

Distintos estudios muestran que municipio con mucha capacidad en la dotación de servicios no expresan un correlato entre los recursos invertidos y la salud de sus vecinos: el caso paradigmático es el Malvinas Argentinas siendo el municipio con mayores ingresos por cápita en salud, posee cuestionables indicadores en la salud su población.

Otra variable a tener en cuenta es el crecimiento demográfico, particularmente en los municipios de la segunda corona del gran Buenos Aires que creció casi en un 28 %, cuando el promedio provincial estuvo rondando el 12% según los datos del censo 2010, respecto del crecimiento de la población desde el año 2001 (Fernández, 2011). Este crecimiento de la población no se vio reflejado en el incremento de servicios, prestaciones, camas e infraestructura sanitaria en la Provincia de Buenos Aires. Si bien la mortalidad infantil se redujo en los últimos 10 años producto de cierta recuperación de indicadores socioeconómicos, aún se encuentra preocupantemente en dos dígitos según los datos ministeriales para el año 2011 (11% es el promedio provincial) y 12 % para el conurbano.

En síntesis, tanto las nuevas enfermedades y como las deficiencias de los servicios del Estado, son los dos grandes desafíos que debe recuperar una propuesta progresista para la provincia de Buenos Aires. Existen muchos planteos sanitarios superadores, aunque el único puesto en práctica se encuentra en el municipio de Rosario y en plena implementación en la Provincia de Santa Fe.

La Provincia de Buenos Aires debería: Promover la articulación y coordinación de los servicios sanitarios; Avanzar en la informatización de los registros sanitarios; Fortalecer y garantizar el tránsito de los usuarios por el servicio; Mejorar la Formación de Recursos Humanos; Dotar y mejorar la infraestructura hospitalaria; Desarrollar las Redes Sanitarias; Modificar el financiamiento en salud; Crear el laboratorio provincial de medicamentos; Fortalecer del trabajo territorial; y Mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario