

ÁREA de GESTIÓN: Salud Pública

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

Carlos Jiménez¹

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 expulsores 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:

El Estado provincial debe garantizar la salud de la población mediante sus efectores y servicios, 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. El Estado deba avanzar en fortalecer la prevención, tanto como brindar servicios para resolver la enfermedad, garantizar la curación, y la rehabilitación que aquellos que requieran esos servicios.

¹ Analista Centro de Articulación y Fortalecimiento legislativo



El mapa actual sanitario de la provincia, muestra que en los distintos territorios conviven varios servicios sanitarios que dependen de distintos sectores y niveles de gobierno (Nación Provincia y Municipios). Así encontramos una amplia fragmentación del sistema, y las más diversas situaciones de déficit y deterioro de los servicios: falta de especialistas, falta de turnos, deterioro de la infraestructura, atención deshumanizada, cobro de bonos, falta de insumos hospitalarios, servicios expulsores de grupos sociales, entre tantas otras situaciones.

Otra complejidad que se suma a esta situación, es 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, y no evidencia un correlato de dicha situación con los indicadores de salud de la 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% respecto del crecimiento de la población desde el año 2001, según los datos del censo 2010 (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.

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 superadora y progresista para la provincia de Buenos Aires. Por estos motivos los aplazos de Scioli en la Política sanitaria son:

- **Preocupantes indicadores de mortalidad infantil:** si bien luego de la gran crisis del 2001, se pudo mejorar la tasa mortalidad infantil, 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.



- **Déficit de la infraestructura hospitalaria:** los más de 70 hospitales provinciales deben atender a más del 35 % de población sin obra social o cobertura privada. Los servicios y las prestaciones deben estar acompañadas de condiciones estructurales y edilicias que garanticen los procedimientos de la práctica clínica: asepsia, higiene etc. En la actualidad, es de agenda pública el gran deterioro de los hospitales y la falta de inversión en el sistema de salud.
- **Carencia de insumos:** los servicios están desabastecidos, tanto de insumos hospitalarios, como de medicamentos, particularmente oncológicos. Esta situación agrava notablemente la capacidad de respuesta de los servicios, incluso hacia adentro de los mismos efectores. Por otro lado, el programa remediar sólo abastece a la población, por lo tanto la provincia debe fomentar el desarrollo de un laboratorio provincial que haga -costo efectivo- la provisión de medicamentos en los organismos públicos provinciales. Esto evitaría la compra al sector privado a costos determinados por el mercado.
- **Deterioro de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud:** encontramos tres aspectos en esta problemática. En primer lugar la situación vulnerabilidad en la provincia ha generado contextos de maltrato y violencia contra el personal que, en muchas ocasiones queda expuesto en un entorno agravios en su ámbito laboral. En segundo lugar, los salarios quedaron retrasados más aun en un contexto inflacionario. Por último, el deterioro de la infraestructura hospitalaria también forma parte del deterioro del entorno y del ámbito laboral del personal. Además estas condiciones atentan contra la constante formación, capacitación y actualización de los profesionales del sistema.
- **Ausencia de articulación y coordinación de los servicios sanitarios:** ante la fragmentación del sistema y el poco vínculo entre los servicios de salud, la provincia debe garantizar mediando normativas ministeriales, convenios y protocolos



sanitarios, las derivaciones y el trabajo mancomunados que requiera la resolución de las problemática de salud con la cual el ciudadano asuste los servicios públicos.

- ***Déficit de registros sanitarios de la población:*** falta avanzar en la informatización de los registros, los servicios sanitarios deben incorporar registros electrónicos. De esta manera, se podrá garantizar la mejor atención mediante el historial clínico. La base de datos puede mejorar el tránsito de los usuarios por el sistema, así como también los registros de patologías y el seguimiento de casos en menor tiempo, y con resultados más costo efectivos para el sistema.
- ***Mala distribución de recursos para salud:*** la ley provincial de coparticipación debe reformarse. Particularmente los componentes de la polinómica que calcula los recursos en salud favorece a los municipios que poseen peores resultados sanitarios y de este modo no se fortalece el trabajo en prevención de enfermedades y promoción de la salud.