

LOS DESAFÍOS DE LA SALUD PARA EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES



Por Mariela Rossen*

Necesidad de nuevas herramientas políticas y técnicas

El acelerado crecimiento de la urbanización que se dio en las últimas décadas a nivel mundial, impacta con sus consecuencias en la actualidad y plantea la necesidad de contextualizar las políticas públicas desde una nueva perspectiva, pensando en el futuro.

Gran parte del desarrollo urbano de las grandes ciudades, particularmente en América Latina, se dio sin una planificación integral y sin una perspectiva de largo plazo. Esta falta de proyección en el pasado, impacta en el presente a través de diversas problemáticas: ambientales, habitacionales, energéticas, de transporte, etc. Lo mismo sucede en lo que respecta

al desarrollo, distribución y funcionamiento de los servicios de salud. Es claro entonces que las crecientes urgencias en estos campos requieren de una pronta planificación que posibilite un desarrollo urbano sustentable en las ciudades de nuestro continente.

Como en la mayoría de las grandes metrópolis, el aumento de la población y de los asentamientos urbanos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) careció de planificación. Las consecuencias pueden observarse tanto en la red de servicios básicos, evidentemente deficitaria, como en la creciente inequidad en el acceso a estos servicios, problemáticas que representan un gran desafío para las políticas públicas.

Otro de los grandes retos con el que se enfrentan las políticas públicas en el AMBA, se relaciona con la necesidad de compatibilizar la territorialidad de flujos interna con las administraciones político administrativas locales. La población circula, produce, consume y utiliza servicios trascendiendo cotidianamente las

fronteras político administrativas delimitadas internamente.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) junto a los municipios del conurbano bonaerense, se comportan como un espacio único en el que cada jurisdicción es un mero componente de un territorio más amplio, que comparte problemáticas, concentra inequidades y requiere, de forma urgente, una nueva propuesta de gobernabilidad que sea integradora y que se sustente en instrumentos políticos y técnicos innovadores.

Sin embargo, a pesar de que en la Argentina la gran mayoría de la población es urbana y que en el AMBA se concentra aproximadamente un tercio de los habitantes del país, el tratamiento de esta problemática desde una perspectiva de políticas públicas metropolitanas, se encuentra retrasado en la agenda política respecto a otros temas.

La gestión en el AMBA sigue siendo la mera suma o acumulación de las gestiones de las distintas jurisdicciones que la componen, sin que existan instancias claras de gestión referidas al territorio metropolitano. Resulta imprescindible entonces definir nuevos objetivos y reorientarlos hacia

* Médica (UBA). Mg. Sistemas de Salud y Seguridad Social (Universidad ISALUD). Coordinadora del CESAAM (Universidad ISALUD). Responsable del Área de Salud de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires.

una gestión política metropolitana que integre las visiones de mediano y de largo plazo.

Los corredores sanitarios continúan y se incrementan para compensar inequidades

Estudios realizados recientemente por la Universidad ISALUD en cooperación con la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires¹, identificaron “corredores sanitarios” conformados por población de bajos recursos residente en el conurbano (en su mayoría materno infantil), que recurre a hospitales de la CABA para atender su salud, intentando de manera espontánea, compensar las desigualdades en la distribución, complejidad y calidad de la oferta de servicios sanitarios existentes en el AMBA.

Estos corredores sanitarios van desde las zonas de menor concentración de servicios de salud hacia las que presentan una mayor oferta. También se conforman desde el tercer cordón del conurbano hacia el segundo, desde el segundo hacia el primero y desde este último hacia la CABA, tal como fuera descripto en la encuesta perinatal realizada en el 2008 en los hospitales del AMBA². Sin embargo, y a pesar de la magnitud de estos corredores, salvo alguna experiencia particular, no existe en el AMBA un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes que optimice el uso de los servicios hospitalarios y que otorgue información para el seguimiento de la atención de la salud a nivel local de



esta población, luego de su externalización hospitalaria.

En el año 2006, los egresos registrados en los hospitales de la CABA de pacientes que residen en el conurbano bonaerense fueron 76.365, representando el 41% de los egresos totales del sector público de la CABA. En el año 2008, este registro se incrementó hasta llegar a los 78.062 egresos, alcanzando el 43% del total de egresos públicos en la CABA.

Es hora de considerar entonces acciones estratégicas que compensen la falta de planificación urbana del pasado. Es imprescindible asumir la necesidad de implementar nuevas políticas y acciones de carácter integral para abordar los problemas que confluyen en el AMBA y disminuir sus inequidades. Para esto se requiere de la construcción de consensos entre las distintas jurisdicciones y de nuevos instrumentos políticos y técnicos que puedan aplicarse al territorio metropolitano.

Prioridades para los servicios de atención de la salud

Dado que el subsector público da cobertura fundamentalmente a la población más pobre, es prioritario

focalizar allí este abordaje en primera instancia, considerando las necesidades de la demanda y las posibilidades de la oferta, y repensando el fortalecimiento y distribución de los servicios mediante el aporte de nuevos recursos. Otro aspecto a considerar será de qué manera revertir la desarticulación con la que funcionan los servicios de atención, que se traduce en una mala utilización de los recursos ya existentes y genera peores resultados de los que podrían obtenerse.

En este contexto resulta significativo entonces identificar posibilidades y dificultades para un trabajo en red en el ámbito de la atención sanitaria, partiendo de la perspectiva de los actores claves que estarían involucrados en una instrumentación de este tipo. Contemplando esta necesidad, la Universidad ISALUD realizó en 2009, junto con la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires³, otra investigación cuyos interrogantes fueron: ¿Cómo verían un funcionamiento en red los actores claves del sistema de salud metropolitano? ¿Qué obstáculos perciben para su

1 L.M. Rossen, I. Pertino y col: Los caminos de la Salud en el Área Metropolitana de Bs. As. I- II y III. Serie Políticas Públicas y Derechos. Cuadernos N° 8-9 y 10. Años 2007- 2008 y 2009 respectivamente

2 Encuesta Perinatal 2008. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

3 Los caminos de la salud en el Área Metropolitana de Bs. As, IV. Perspectivas de una atención en red- Serie Políticas Públicas y derechos. Cuaderno 11. Año 2010

AMBA: elementos clave para el funcionamiento en red

- La mayoría de los entrevistados y encuestadas consideraron que es posible lograr un funcionamiento en red en el ámbito de la salud del AMBA. Además lo consideran necesario, aunque mencionaron varios aspectos organizativos y de recursos en los que habría que avanzar para lograrlo.
- La necesidad de establecer una regionalización sanitaria en el AMBA es una de las ideas fuerza que surgió de las entrevistas. Deberían definirse el nivel de complejidad de cada efector, su rol y las pautas de articulación entre los niveles de complejidad estableciendo una organización clara de la referencia y contrarreferencia de pacientes y normas de atención iguales para todos.
- Se consideró como prioritario instrumentar una normativa común de atención en todos los efectores, igualando entre ellos la calidad de atención y pautando criterios comunes de derivación.
- Muchas de las usuarias consideraron importante para un funcionamiento en red que las derivaciones se realicen con la identificación del profesional al que se deriva, además del efector para que se perciba el funcionamiento en red y se otorgue confianza al usuario.
- Se hizo evidente la necesidad de ampliar la cantidad de centros de atención primaria, además de mejorar su cobertura y calidad de atención en toda el área metropolitana a fin de que puedan resolver los problemas de baja complejidad y se eviten traslados innecesarios.
- Se relacionaron las ventajas de un potencial trabajo en red con la posibilidad de valorización del trabajo de todos los niveles de atención, no sólo el del nivel más complejo; la mayor racionalidad y optimización que se obtendría del uso de los recursos y la mejora de la accesibilidad.
- Se mencionó la importancia de contar con una instancia única de coordinación técnica y política del AMBA en salud para garantizar el verdadero trabajo de los servicios en red.
- Se visualizó como parte de la operatoria de un funcionamiento en red el otorgamiento de turnos programados; la designación en cada efector de responsables de la referencia y contrarreferencia de pacientes; la informatización de las historias clínicas y el desarrollo de un sistema único de información para el AMBA; la comunicación social de las pautas y beneficios del funcionamiento del sistema en red; la instrumentación de oficinas de comunicación a distancia para posibilitar interconsultas directas entre los profesionales; etc.
- Las principales dificultades visualizadas mencionadas fueron las rigideces institucionales y la resistencia al cambio; el desarrollo histórico de los efectores de salud y los servicios desde perspectivas locales; la falta de conectividad y sistemas de comunicación; las dificultades para visualizar e instrumentar un continuo de la atención entre los efectores y jurisdicciones; la falta de participación de los responsables de los efectores en las decisiones relacionadas con la adquisición y distribución de los recursos.
- Se considera entonces que para que el desarrollo de un funcionamiento de los servicios en forma articulada en el AMBA sea viable primero debe contarse con la decisión política, pero que este proceso necesariamente debe enriquecerse con aportes de los técnicos.

implementación y qué propuestas sugieren? ¿Cuáles serían las prioridades percibidas?

En el marco de esta investigación se realizaron entrevistas, en cuatro municipios, que incluyeron a secretarios de salud, directores del área de salud materno infantil, a la directora de la provincia de Buenos Aires, al director de redes de salud de la CABA y, en seis hospitales, a sus directores y jefes de servicios materno infantiles. Además se realizaron más de 170 encuestas a usuarias de diversos hospitales públicos del AMBA.

Conclusiones

La perspectiva metropolitana en el diseño de las políticas sanitarias, facilitará entre otras cosas el funcionamiento en red del sistema de salud, desde una lógica de complementariedad. La conformación de una red urbana de servicios que puede beneficiarse con sus potencialidades, que neutralice las limitaciones de algunos efectores y que apunte a disminuir desigualdades territoriales injustas en el campo de la atención sanitaria, posibilitará afrontar los desafíos que presenta el crecimiento urbano. La fragmentación de los servicios de atención y de las acciones de prevención podrían ser superadas y podrían complementarse las gestiones locales para lograr la igualdad de acceso y calidad de atención en todo el territorio metropolitano.

El terreno para un funcionamiento en red de los servicios de atención es propicio. Tanto los actores político-técnicos como las usuarias lo consideran posible. Resta que se asuma ese desafío y que desde los principales responsables de las políticas públicas del AMBA se den los primeros pasos construyendo los consensos necesarios para desarrollar nuevos instrumentos políticos y técnicos pensando en el futuro. 