

La salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) está conformada por la Ciudad de Buenos Aires y los 24 municipios del conurbano de la provincia de Buenos Aires, aunque desde un punto de vista funcional debemos hablar de los 45 partidos del conurbano bonaerense ampliado. Esto representa el área funcional más grande del país, en donde habita más del 35% de su población y alberga la mayor concentración de recursos de salud.

Representa además el mayor desafío de gestión por su enorme complejidad. Por un lado, tanto la Nación, la Ciudad, la Provincia y los Municipios del conurbano tienen diferentes grados de autoridad administrativa sobre la salud de esta área pero por otro lado la población que allí habita no responde a las divisiones jurisdiccionales a la hora de resolver sus problemas de salud, sino que se moviliza según sus propias expectativas y prioridades.

Todo esto genera una enorme movilización de personas que buscan solucionar sus problemas de salud, lo cual a su vez se traduce en graves problemas de coordinación sectorial entre las jurisdicciones, de financiamiento cruzado, de inequidades en el acceso a la salud y de ineficiencia global del sistema de atención de la salud.

La problemática de la salud en el AMBA

A partir de esta movilización se generan «corredores de salud» entre los municipios del conurbano y desde el Conurbano bonaerense hacia los servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La población «vota con los pies» y se traslada en busca de los mejores servicios disponibles sin respetar jurisdicciones. Esto produce incentivos negativos para que los municipios mejoren la calidad de atención de sus servicios ya que a mejor servicio ofrecido más población de otras jurisdicciones la utilizarán. Mucha de esta población no tiene una cobertura explícita y por lo tanto no existe el recupero económico de esas prestaciones.

A su vez existe un malestar creciente en la población que paga sus impuestos y quiere recibir servicios de calidad en su jurisdicción y muchas veces no consigue una cama o un turno porque estos servicios se ven desbordados por población de otros lados.

También esta situación genera un dilema político para los intendentes quienes deben responder ante sus vecinos y votantes por las tasas que estos pagan y por la confianza depositada en las urnas que deberá ser revalidada.

El medio de transporte es otra variable para la elección del servicio de salud a utilizar. El diagrama de los colectivos y trenes en el AMBA determina en gran medida los niveles de utilización de los servicios sanitarios.

Para dimensionar esta movilidad observemos que de los 185 mil egresos de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires en 2010, el 42% correspondieron a personas residentes en el conurbano, el 51% a residentes de la Ciudad y el resto a residentes de otras provincias y países. En varios hospitales de la ciudad más del 50% de los egresos corresponden a personas que residen en el conurbano bonaerense.

Algo similar ocurre en muchos hospitales municipales de buena calidad, que se ven desbordados por la gran demanda. Ante esta situación y por la ausencia de un sistema de salud integrado que contemple esta problemática, muchos municipios han decidido poner trabas para la atención de personas de otras jurisdicciones generando barreras al acceso para las personas con mayor vulnerabilidad social.

Todo esto redundando en una mala calidad de atención para la población más vulnerable aumentando la inequidad en salud, en una mayor fragmentación del sistema de salud, y en malos indicadores sanitarios.

Antecedentes en la búsqueda de soluciones

El Área Metropolitana Buenos Aires ha sido motivo de preocupación de diferentes gestiones a lo largo de las últimas décadas. En este sentido se generaron diferentes acciones e intentos de coordinación entre la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires.

Un cuarto intento fue la creación de una subsecretaría específica del AMBA dependiente del Ministerio de Gobierno de la CABA que significó una iniciativa para poner esta problemática en la agenda política e intentar desde el gobierno de la Ciudad coordinar con el resto de las jurisdicciones.

Ninguna de estas experiencias ha sido totalmente exitosa producto entre otras razones de las diferentes pertenencias políticas de las jurisdicciones que componen el AMBA aunque han quedado de cada una de ellas lecciones aprendidas para el futuro.

Algunas ideas para el AMBA Salud

La solución no pasa por esquemas restrictivos. Es imposible generar «muros» cuando un colectivo deja a la población de una jurisdicción más cerca de un hospital de otra que uno de su propia ciudad. Plantear un esquema restrictivo es inviable, discriminatorio e ineficiente.

Por una parte se requiere de una mayor inversión en infraestructura en los municipios del conurbano y esto generará una disminución de la «migración interna» para buscar atención. Por otra parte se debe resolver el problema del financiamiento, el «quién paga la cuenta».

Se debe pensar en un modelo asegurador, un Seguro Público para personas sin cobertura y sin capacidad de pago que garantice la atención de las personas en cualquier servicio y la retribución correspondiente al servicio. De esta manera se transforma el círculo negativo de mayor inversión – mayor calidad – mayor demanda – mayor perjuicio económico para el municipio – mayores barreras de accesibilidad para las personas más vulnerables – menor inversión – peor calidad, etc. en un círculo virtuoso de mayor inversión – mayor calidad – mayor demanda – mayor beneficio económico – mayor accesibilidad para las personas más vulnerables – mayor inversión.

Teniendo en cuenta que el AMBA salud es una región interjurisdiccional, en donde coexisten territorialmente la CABA, la Provincia de Buenos Aires y los municipios del conurbano, es el gobierno nacional quien debe ordenarla. Es justamente en este aspecto, el organizativo e institucional, en donde se observan los mayores fracasos en el AMBA salud, teniendo en cuenta la alta fragmentación del sistema de salud en general y en particular en esta área lo que produce una alta inequidad e ineficiencia en la provisión de los servicios de salud.

Es en este sentido que las dos primeras medidas para encarar una solución a esta problemática debieran ser la creación de un Fondo Nacional AMBA Salud, integrado con aportes mayoritarios de Nación pero también con aportes de Provincia y CABA y la creación de la Agencia Nacional AMBA Salud. Se trataría esta de una estructura administrativa (Puede ser Agencia, Ministerio, Secretaría, etc.) presidida por la Nación con participación en su conducción (directorío) de representantes de la Provincia, de la CABA y de Municipios del Conurbano cuyas principales funciones entre otras serán las de realizar un Análisis Situacional de la problemática de la salud en el AMBA, coordinar con las diferentes jurisdicciones, administrar el Fondo Nacional AMBA Salud, financiar proyectos de infraestructura necesarias y prestaciones interjurisdiccionales.

La nueva etapa

Las recientes elecciones trajeron como novedad que las administraciones de la Nación, la CABA y la provincia de Buenos Aires pertenezcan al mismo partido político. Esto abre una enorme oportunidad de encarar seriamente esta problemática que afecta a millones de ciudadanos que sólo desean ver satisfechas sus necesidades y demandas en salud.

Se abre así una nueva etapa inédita que se debe aprovechar. Dijimos que uno de los principales problemas del área es la falta de coordinación interjurisdiccional y esto muchas veces fue debido a la pertenencia a diferentes partidos políticos de sus administraciones. Este factor ya no está.

Es de esperar entonces una mayor coordinación para esta problemática. Es mi deseo de fin de año que ahora sí se pueda encarar definitivamente una solución para esta área.

(*) Médico. Especialista en Salud Pública. Ex Subsecretario de Relaciones Institucionales e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación (2008 – 2009).
N. de la R.: Artículo publicado en la revista Médicos N.º 90 (enero de 2016).

Fuente: Microjuris.com