

El acceso a la salud en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Aplicación de los Sistemas de Información Geográfica para el análisis territorial

Marina Miraglia (mmiragli@ungs.edu.ar)

Proyecto de investigación: Los sistemas locales de salud en el Gran Buenos Aires: mirando la gestión desde la salud de la población

Directora: Magdalena Chiara

Laboratorio de Sistemas de Información Geográfica

Instituto del Conurbano

Universidad Nacional de General Sarmiento

Resumen

El objetivo principal de este trabajo es mostrar las desigualdades en las condiciones socioeconómicas de la población y el acceso a las prestaciones sanitarias en la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), en general y focalizando nuestro análisis en los partidos de San Miguel, Moreno, Malvinas Argentinas y José C.Paz, dentro de la Región Sanitaria V. Para este análisis territorial utilizaremos las herramientas informáticas idóneas como son los Sistemas de Información Geográfica (SIG)

Introducción

Esta ponencia se enmarca en el proyecto de investigación: “Accesibilidad a la atención de la salud en el Municipio de San Fernando” (Programa de Subsidios para Proyectos de Investigación y Desarrollo y Transferencia con Organismos Públicos de la Provincia de Buenos Aires (con Municipios). COMISIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES). Dentro del mismo y debido a los estudios realizados seleccionamos para nuestro trabajo de análisis territorial, a los municipios de San Miguel, Moreno, Malvinas Argentinas y José C.Paz.

La Región Metropolitana de Buenos Aires presenta características muy diferentes desde un punto de vista sociodemográfico, socio económico y socio-sanitario. Con una población total de 8.658.401 habitantes, en el período 1991/2001 ha presentado un incremento relativo de población del 9,2%. Un 17,6% de su población tenía en 2001 necesidades básicas insatisfechas (NBI).

El subsector público de la salud se ha ido constituyendo por un proceso de transferencia de funciones desde los niveles jurisdiccionales superiores (nacionales y provinciales) hacia los municipios, hacia efectores del sistema (como los hospitales) y hacia otros agentes. En el transcurso de la década pasada, se identifican en este campo procesos fragmentados, complejos y en ambos sentidos de centralización-desconcentración-descentralización.

Así, el campo de la salud en el nivel local es el resultado de un complejo proceso de construcción, el cual no fue producto de una política sistemática, sino de distintas intervenciones públicas y de actores sociales que fueron modelando su conformación actual.

Cada uno de estos procesos está caracterizado por distintos contenidos básicos y ha tenido impactos sobre la esfera local, incidiendo en la configuración de la demanda y, en consecuencia, en la gestión de la política local.

En un contexto de descentralización, estos atributos definen demandas distintas y condiciones muy diferentes en la producción de la oferta, dando lugar a fuertes inequidades en el acceso a los servicios sociales.

Los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 muestran que algunos municipios tenían un 27% de población sin cobertura de obra social y privada (San Isidro, Vicente López), mientras otros alcanzaban el 65% (Moreno, Florencio Varela). La situación en estos casos se torna aún más crítica cuando se analiza el incremento que ha sufrido la población sin cobertura de Obra Social y medicina privada en el último periodo intercensal (1991/2001) que alcanzó en estos municipios variaciones de más del 70% (Chiara, Di Virgilio y Miraglia, 2006).

Como puede advertirse, los cambios contextuales impactaron fuertemente a nivel territorial; el resultado ha sido la heterogeneización del territorio, de las condiciones de vida de la población y, por ende, de las demandas que orientan hacia el subsector público de salud. A fin de dar respuesta a éstas, los municipios han desarrollado múltiples estrategias de gestión que tensionan el funcionamiento del sistema a escala regional y provincial.

La descentralización tuvo lugar en un contexto de deterioro profundo de las condiciones de vida de la población (empobrecimiento, pérdida de empleo, precarización laboral y pérdida de la cobertura de salud).

El análisis realizado en el apartado anterior muestra las diferencias que existen entre los municipios del GBA en el porcentaje de población sin cobertura de obra social y medicina privada. Mientras municipios como Moreno o Florencio Varela estaban en el 2001 superando el 65% de población sin cobertura de obra social y medicina privada, otros como Vicente López y San Isidro se encontraban en alrededor del 30%.

Los procesos reconstruidos aquí muestran una compleja dinámica a través de la cual se modelaron los espacios locales, responsables (post descentralización y aún en contexto de re-centralización de las intervenciones) de la ejecución de una parte importante de la política de salud.

Metodología empleada

Se llevó adelante un análisis centrado en el nivel municipal, utilizando fuentes secundarias de información para conocer la relación territorial existente entre los centros de salud del sistema de salud público en los municipios de San Miguel, Malvinas Argentinas, José C. Paz y Moreno y la accesibilidad a los mismos por parte de la población.

Los centros de salud se consideraron según las prestaciones en pediatría, tocoginecología, clínica médica y guardias.

Se ha trabajado sobre la base de datos provista por la región Sanitaria V donde se presentan por centro de salud, las especialidades existentes y las consultas efectuadas para cada una entre los meses de mayo y julio de 2007 y según posea la población cobertura de obra social.

El objetivo fue indagar aspectos vinculados al acceso y a los usos del sistema de salud por parte de la población de los municipios analizados y la relación existente en la ubicación de los centros de salud, la población y las necesidades básicas de la misma, a fin de poder dar cuenta el modo a través del cual la población hace uso de los servicios de salud.

Finalmente, el análisis relativo a la estructura y distribución de la oferta del sistemas de salud fue objeto de un estudio georreferenciado con relación a las condiciones de infraestructura básica de servicios sanitarios y situación de pobreza (NBI).

Los casos de los partidos de la Región Sanitaria V

Partido de Malvinas Argentinas

En el caso de Malvinas Argentinas todos los pacientes que realizaron alguna consulta en los centros de salud municipales poseen cobertura de obra social. La mayor cobertura se da en las localidades de Pablo Nogués, Los Polvorines, Tierras Altas, Km 30 y Adolfo Sourdeaux.

La menor cobertura, en tanto, se verifica en la zona del Triángulo Industrial y el límite NO del partido con José C.Paz.

La práctica más importante en el municipio es Pediatría y no tienen declaradas Guardias ni Prácticas Complementarias.

Según el % de NBI en el partido, es en las zonas con menores necesidades básicas insatisfechas donde se encuentran los centros de atención a la población.

Mapa 1. Centros de Salud y NBI en Malvinas Argentinas

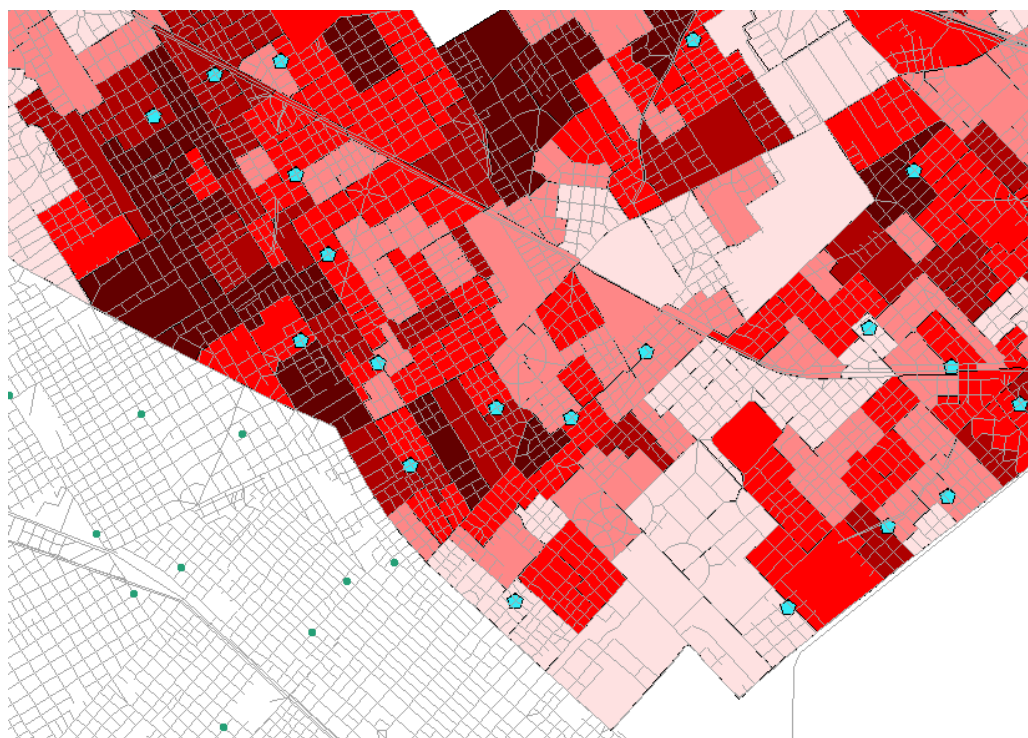
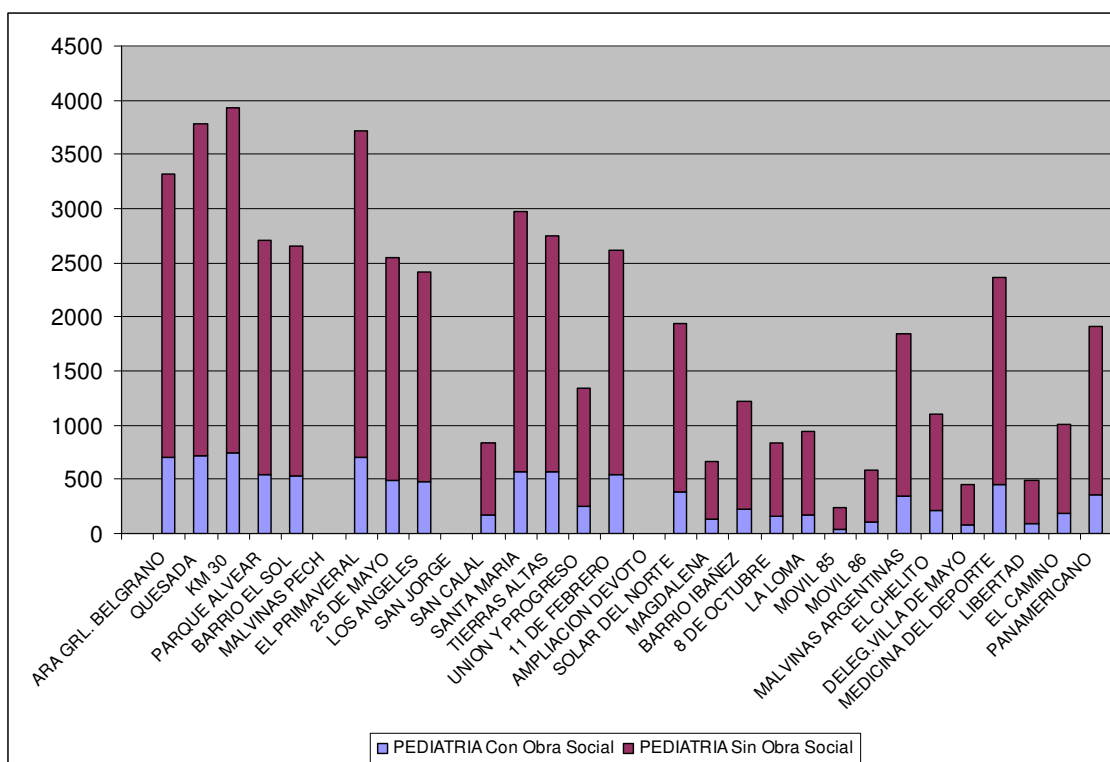


Tabla 1. Consultas pediátricas por centro de salud y según cobertura de obra social



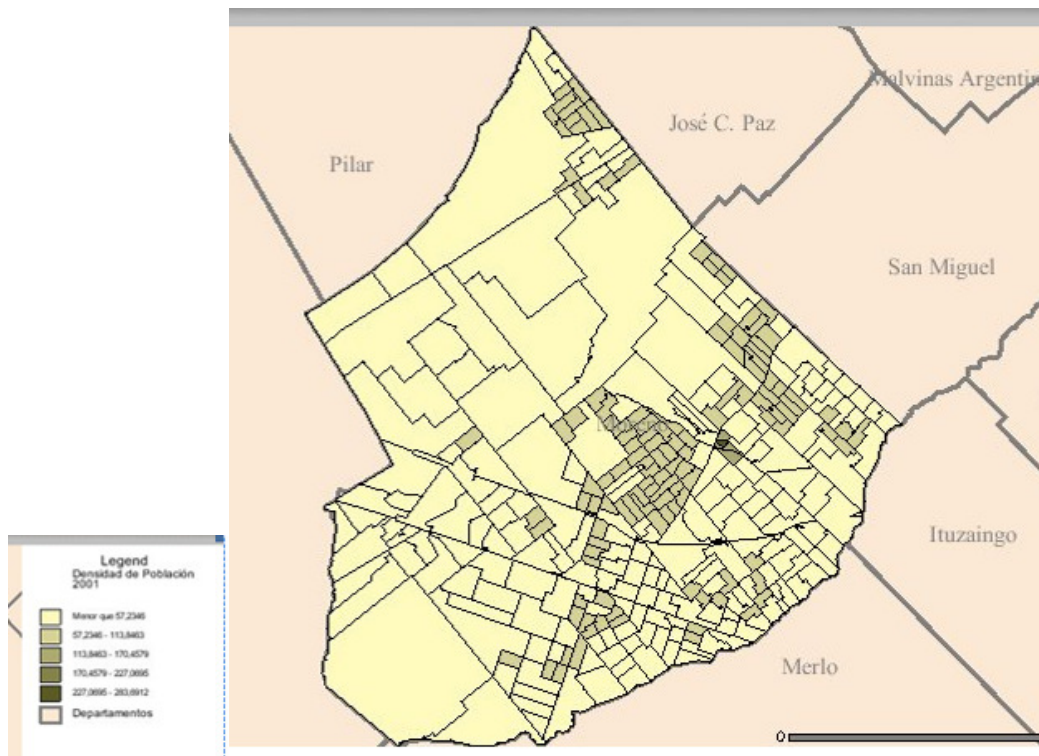
Partido de Moreno

En el caso de Moreno no tienen declaradas guardias en los centros de salud pública, en tanto que las prácticas médicas complementarias (curaciones, laboratorio, ecocardiogramas) como las pediátricas tienen alta concentración en uno sólo de los 34 centros (Molina Campos) en tanto que el centro Anderson que está en el Cuartel V con alto porcentaje de NBI (entre 37 y 54%) concentra alrededor de 1000 consultas mensuales, especialmente en pediatría.

En Francisco Alvarez y la Reja, junto con el cuartel V hay poca cobertura de centros de salud y un alto porcentaje de población que realiza consultas que no poseen cobertura de obra social.

El centro de mayor complejidad en Moreno es el Molina Campos y no figura el Hospital De la Vega.

Mapa 2. Densidad de población en Moreno



Mapa 3. Centros de salud y NBI en Moreno

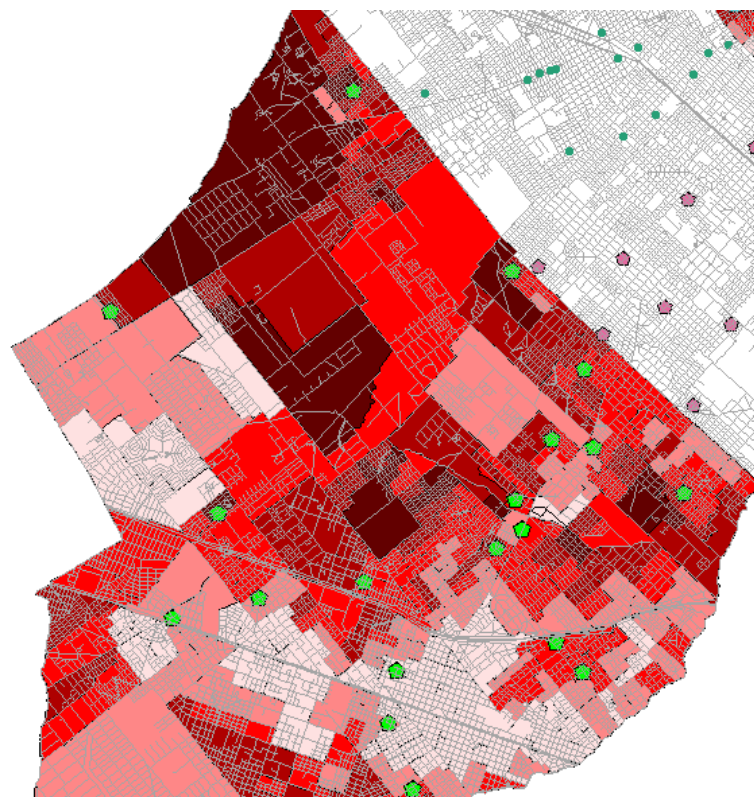


Tabla 2. Prácticas médicas complementarias en Moreno

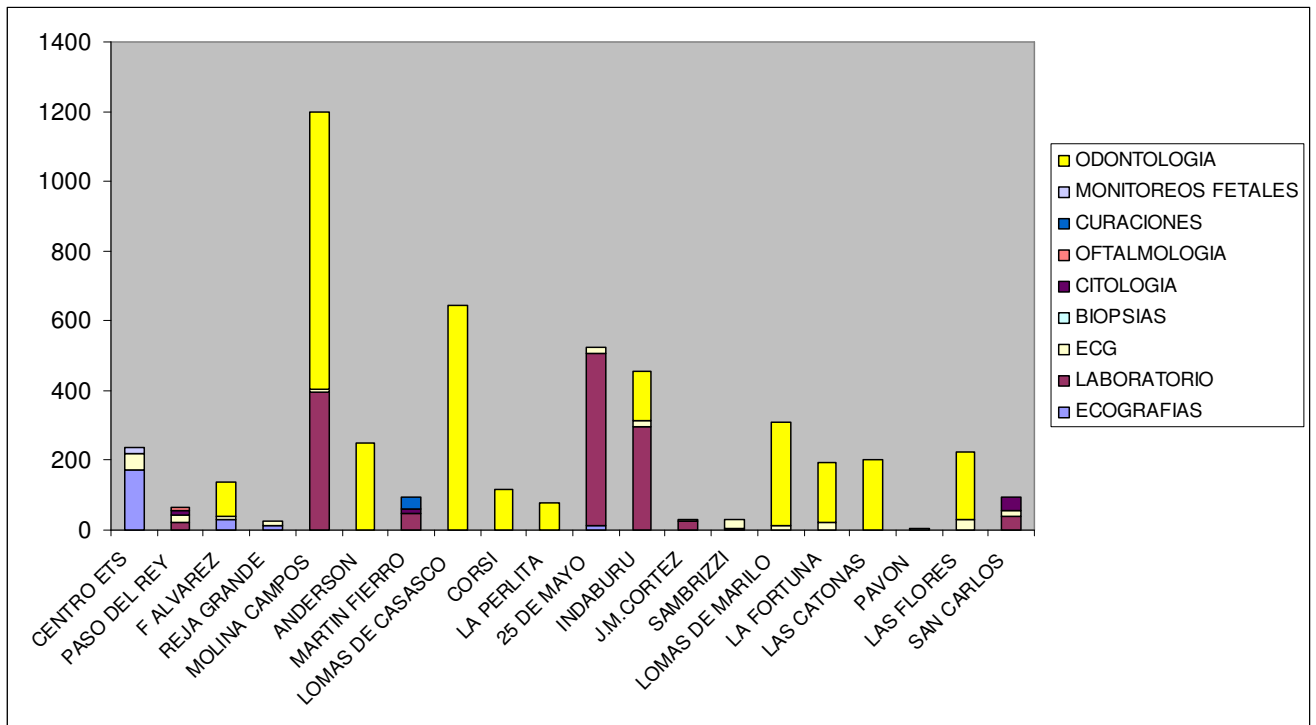
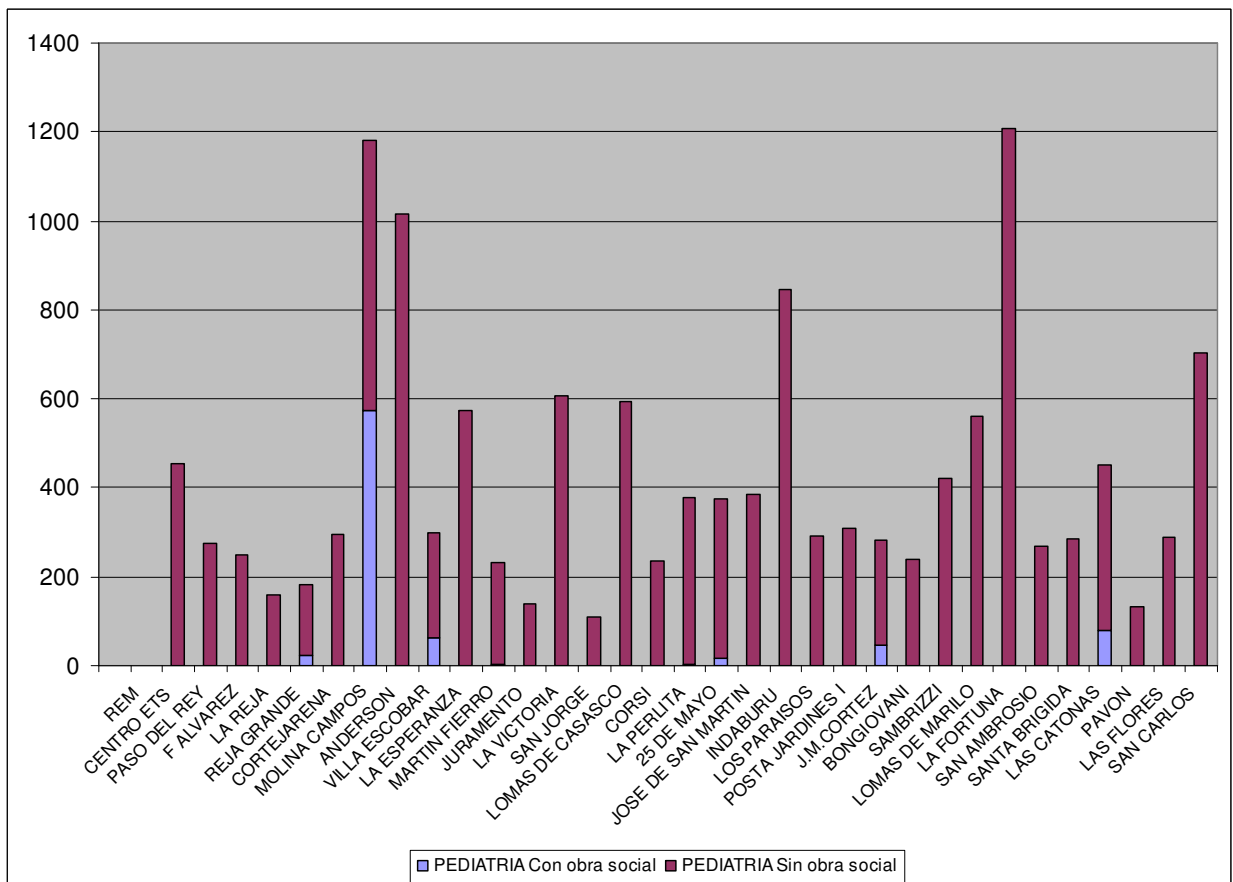


Tabla 3. Consultas pediátricas por centro de salud y según cobertura de obra social

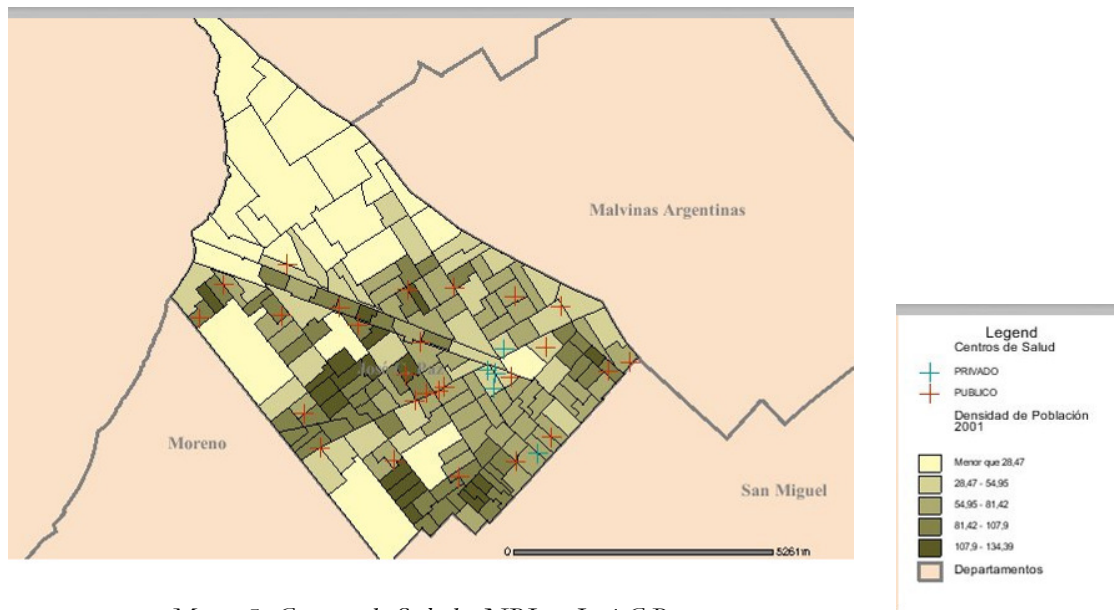


Partido de José C. Paz

En este partido hay una alta concentración de centros de salud en las zonas céntricas sobre rutas 24, 8 y Avenida Gaspar Campos donde el Índice de Necesidades básicas insatisfechas (NBI) es más bajo (menor al 15%).

En las áreas periféricas limítrofes con Malvinas Argentinas, San Miguel y Moreno, con alto porcentaje de NBI hay pocos centros municipales, de los cuales uno de ellos concentra la atención en pediatría y sólo 3 tienen guardia general, ya que para el resto no consta en registro y de los 27 centros, 18 atienden pacientes pediátricos sin obra social y ninguno con obra social, en tanto que sólo 1 tiene pacientes pediátricos con obra social.

Mapa 4. Densidad de población en José C. Paz



Mapa 5. Centros de Salud y NBI en José C. Paz

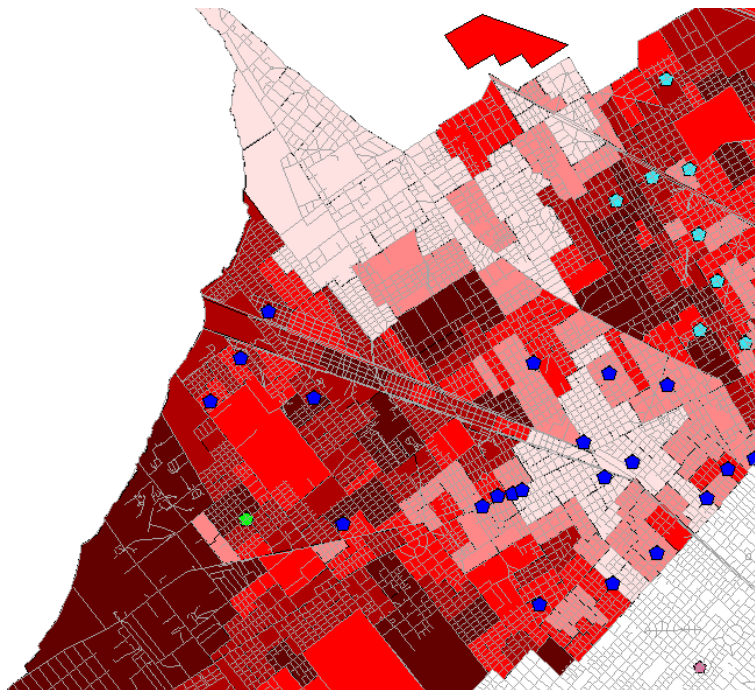


Tabla 4. Consultas pediátricas por centro de salud y según cobertura de obra social

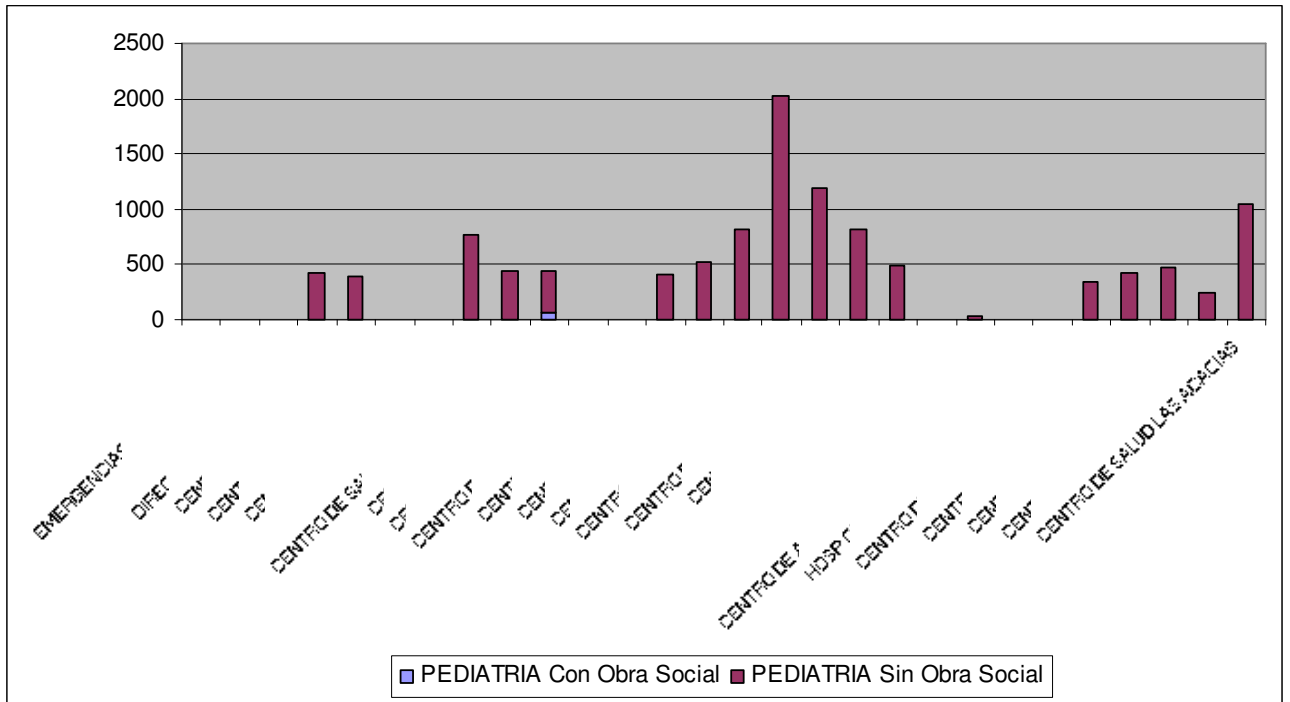
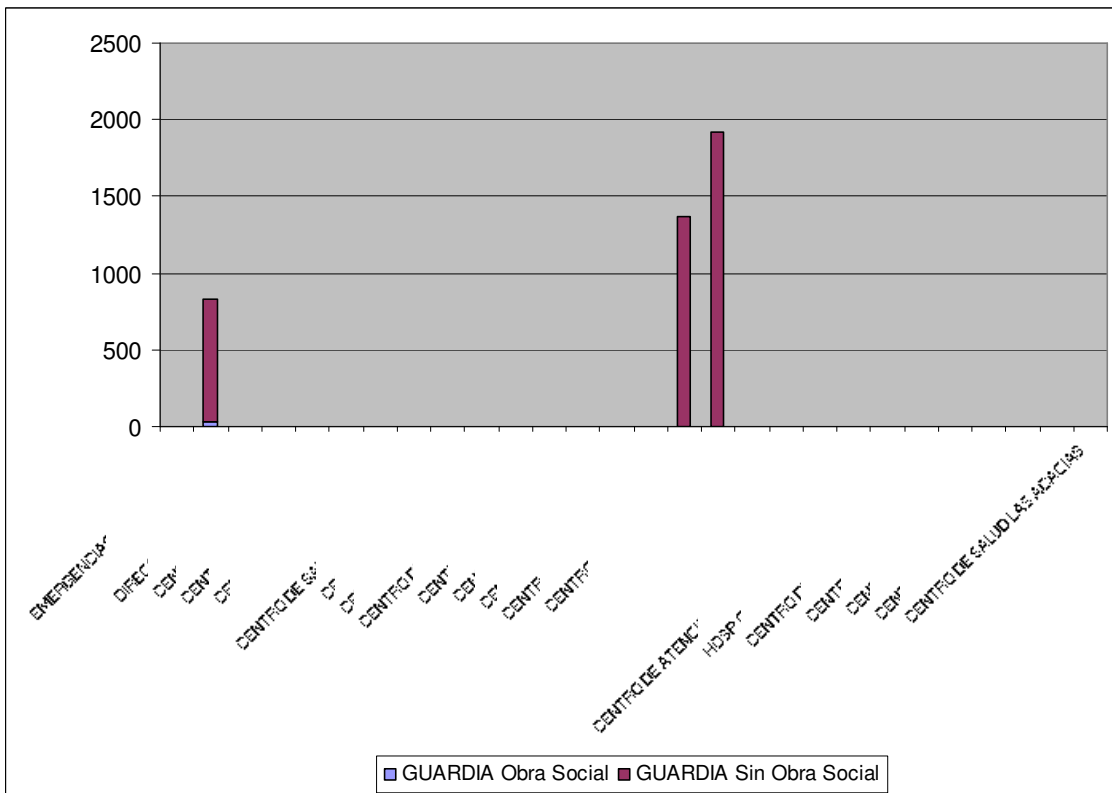


Tabla 5. Consultas por guardia por centro de salud y según cobertura de obra social

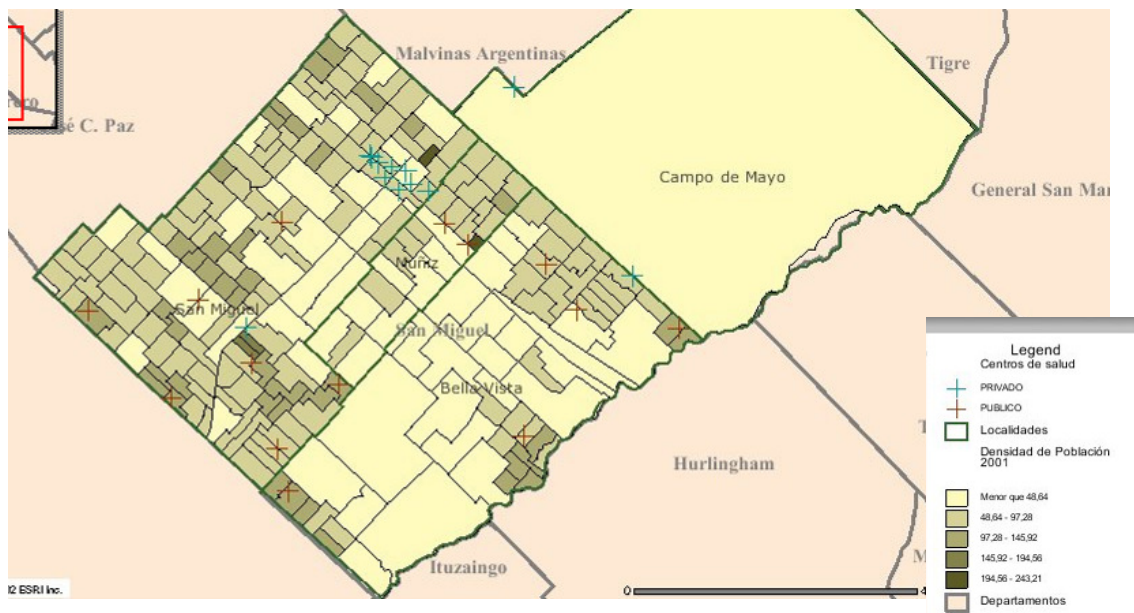


Partido de San Miguel

En este municipio, la mayor cobertura se dan en las áreas centrales del mismo (Hospital Larcade) en San Miguel y en Bella Vista (Centro Materno Infantil) quedando desprovistas las zonas más pobres del municipio (San Miguel Oeste, Bella Vista y Muñiz)

Las guardias se presentan en el Hospital Larcade y el Oftalmológico, en el resto de los centros no se observan. En los centros Parque San Miguel, Don Alfonso, Sarmiento, Santa Brígida, La Estrella, Los Paraísos y Mariló los pacientes no poseen obra social.

Mapa 6. Densidad de población y centros de salud en San Miguel



Mapa 7. Centros de salud y NBI en San Miguel

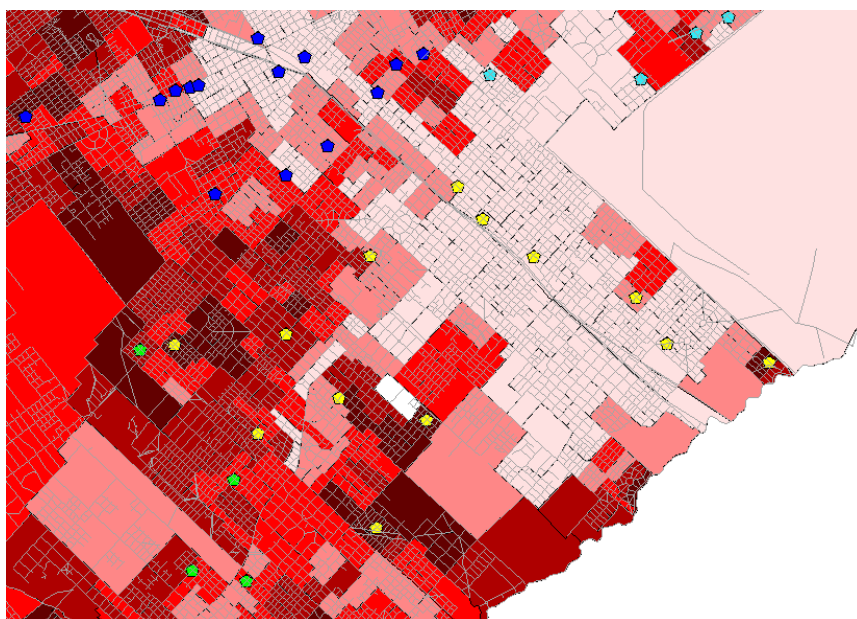


Tabla 6. Prácticas médicas complementarias en San Miguel

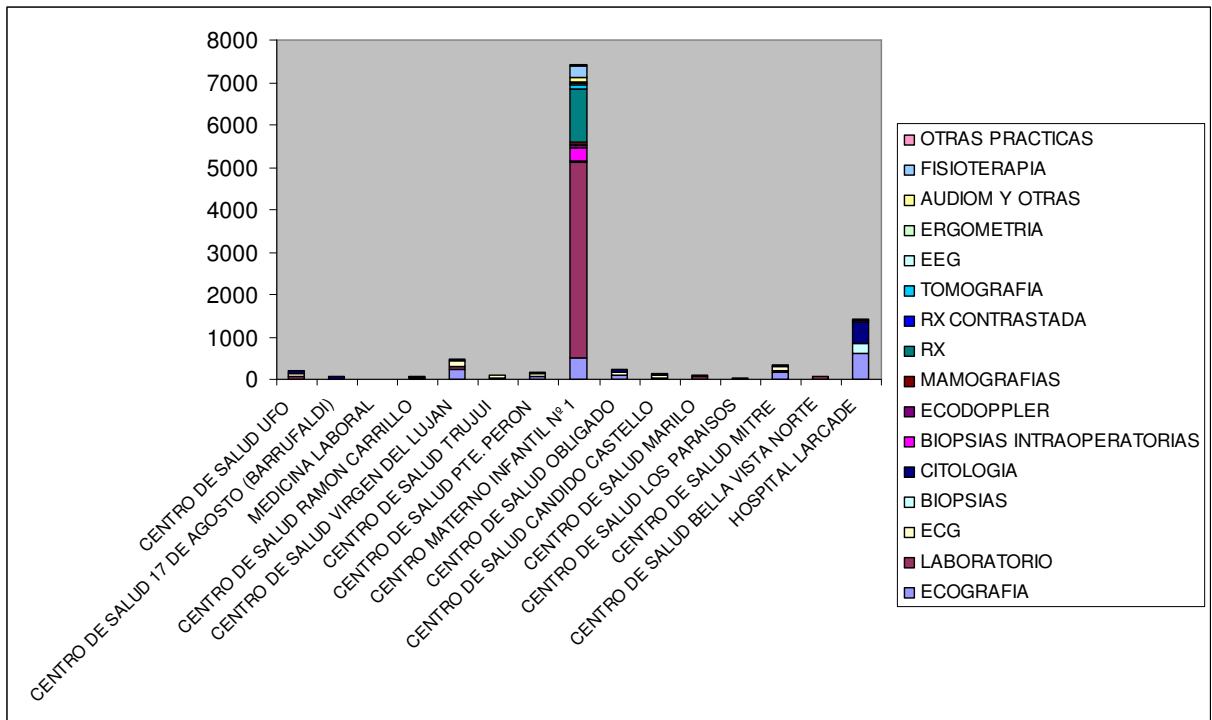
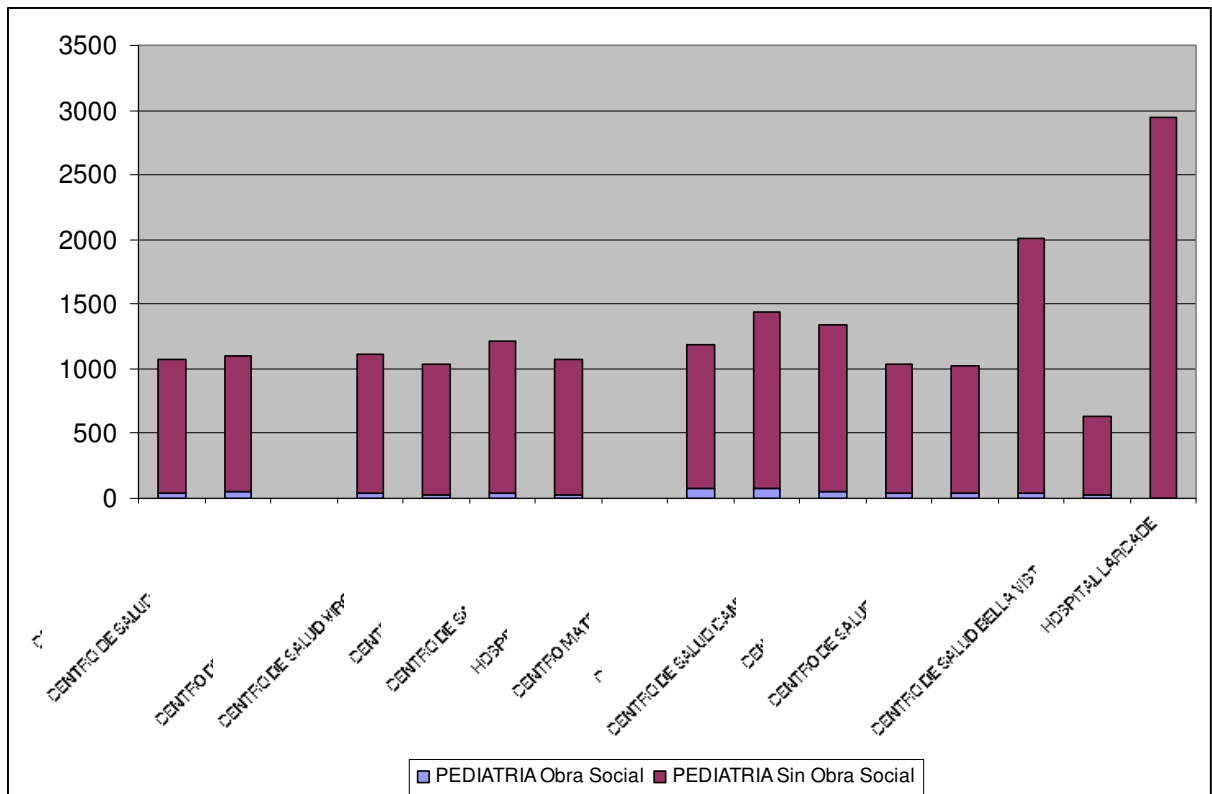


Tabla 7. Consultas pediátricas por centro de salud y según cobertura de obra social



COMENTARIOS FINALES

Los procesos reconstruidos aquí muestran una compleja dinámica a través de la cual se modelaron los espacios locales, responsables de la ejecución de una parte importante de la política de salud.

Si bien es indudable los problemas con que éstos espacios se encuentran para llevar adelante los desafíos con que la política social se enfrenta en la región, no es menos destacable que se trata de instancias que se han construido en menos de dos décadas, habiendo sido atravesadas por dos crisis y por dos cambios de paradigmas en relación a cómo pensar el Estado y sus responsabilidades frente a la cuestión social.

Por otra parte, es evidente también que los cambios en la estructura social y política que tuvieron lugar en estos años interpelaron de modo muy diferente a los gobiernos locales, que tienen bajo su responsabilidad de gobierno territorios que han sido objeto de esas transformaciones de muy distinto modo.

Como resultado de estos procesos, se fueron conformando diferentes modelos de intervención, que expresan las tensiones en torno a las cuales libraron los debates en relación al rumbo de la política social y a la democratización del Estado.

Así, la descentralización de los servicios de salud, los déficits de capacidad de gestión para asumir el desarrollo de políticas y el impacto de las crisis, han definido un campo de acción desde el cual los gobiernos locales del GBA han desarrollado un conjunto heterogéneo de modelos de gestión para la atención de la salud, fuertemente disímiles y heterogéneos.

Dichas heterogeneidades se expresan en desequilibrios en la calidad y orientación (integral, residual, focalizada, etc.) de prestación de bienes y servicios de salud entre los distintos municipios generando niveles muy disímiles de bienestar en un conjunto de poblaciones teóricamente equiparables. La oferta de servicios organiza en cada espacio local distintos modelos de gestión y de atención de la salud en la región.

Las dinámicas autónomas que resultaron de la descentralización han dado lugar a muy distintas condiciones de acceso a los servicios, situación que pone en evidencia condiciones muy diferentes en el ejercicio del derecho a la salud.

Bibliografía consultada

Chiara M., Di Virgilio M., Cravino M., Catenazzi A.: "La gestión del subsector público de salud en el nivel local". Buenos Aires. UNGS. Año 1999.

Chiara, M.; Reimondi, R y otros (2007) Informe final Condiciones de vida y control de embarazo, Provincia de Buenos Aires: la construcción de indicadores como herramienta para la enseñanza y la gestión de políticas sociales. ICO/UNGS- Región Sanitaria V. Proyecto Financiado por la CIC (Comisión de Investigaciones Científicas del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires) www.ungs.edu.ar/publicaciones

Chiara M., María Mercedes Di Virgilio, Arnaldo Medina y Marina Miraglia (Organizadores) (2008). Gestión Local en Salud: conceptos y experiencias, INSTITUTO DEL CONURBANO – UNGS, www.ungs.edu.ar/publicaciones/ges_loca.html