

diez **políticas públicas** **Y DERECHOS**

Los caminos

de la salud

en el Área

Metropolitana

de Buenos Aires III

LAS NECESIDADES PRIORITARIAS



**Defensoría del Pueblo de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

 **Defensoría del Pueblo de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Defensora del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dra. Alicia Pierini

Venezuela 842

Tel.: 4338-4900 - Línea directa: 0810-DEFENSORIA (333-3676)

Correo Electrónico: consultas@defensoria.org.ar

Políticas Públicas y Derechos - Mayo 2009

Publicación de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Coordinación Editorial: Lic. Pablo G. Fernández

Edición: Karina Casanova Pettigrew / Diseño: Ronald Smirnoff

Área de Derecho a la Salud e Integración Social: Dr. Carlos Niccolini (jefe)

Rossen, Mariela

Los caminos de la salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires III. Las necesidades prioritarias. 1a ed. - Buenos Aires : Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009.

48 p. ; 15x22 cm.

ISBN 978-987-24185-5-7-1

1. Salud Publica. I. Título

CDD 614

Fecha de catalogación: 29/ 12 / 2008

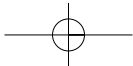
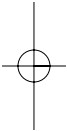
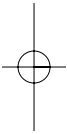
Políticas Públicas y Derechos

**LOS CAMINOS
DE LA SALUD EN EL ÁREA
METROPOLITANA DE
BUENOS AIRES III
LAS NECESIDADES PRIORITARIAS**

*Investigación realizada en el marco del convenio de
cooperación entre la Defensoría del Pueblo de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires y la Universidad ISALUD*

Tercera etapa: Estudio de los principales problemas de salud en el Área Metropolitana a partir de los egresos hospitalarios de la Ciudad de Buenos Aires. Identificación de las necesidades prioritarias y acciones a implementar para tender a una atención sanitaria más equitativa en el AMBA.

Por la doctora Mariela Rossen
(Con la colaboración del Dr. Mariano Althabe)



INDICE

| | |
|--|----|
| 1.- INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2.- PROPÓSITO Y OBJETIVOS | 9 |
| 3.- METODOLOGÍA | 10 |
| 4.- ANÁLISIS DE LOS EGRESOS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CABA POR CAPÍTULOS Y CAUSAS ELEGIDAS, SEGÚN JURISDICCIÓN SELECCIONADA | 14 |
| 4.1 - Egresos por capítulo CIE 10 | 14 |
| 4.1.1 - Área Metropolitana | 14 |
| 4.1.2 - Municipios seleccionados | 20 |
| 4.2 - Egresos por problemas de salud elegidos | 24 |
| 4.2.1 - Área Metropolitana | 25 |
| 4.2.2 - Municipios seleccionados | 30 |
| 5.- CONCLUSIONES | 33 |
| 6. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS | 39 |
| 6.1 - Qué hacer y con quiénes | 39 |
| 6.2 - Recursos necesarios | 42 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 43 |
| 8. APENDICE (ver CD anexo) | 45 |

1- Introducción

Los organismos que conforman las Naciones Unidas sostienen que la causa de enfermedad más grave en el mundo es la pobreza, constituyéndose en un importante determinante de la situación de salud tanto individual como colectiva. No obstante, mientras quienes se ocupan de las políticas económicas intentan mejorar, con éxito o sin él, la distribución de la riqueza en nuestro país y disminuir los índices de desocupación y pobreza, existen acciones concretas que pueden implementarse desde el sector de la salud, con el propósito de no reproducir en los servicios de atención disponibles las inequidades que se producen en otros campos.

Así, uno de los desafíos prioritarios que debe orientar la formulación de las políticas públicas de salud y, entre ellas, las políticas orientadas hacia los servicios de atención, es el tema de la equidad.

La inequidad en la cobertura y calidad de los servicios de atención ejerce tanta influencia en las condiciones de salud como el nivel de ingresos. Mayoritariamente, quienes son más pobres viven en zonas más alejadas de los lugares donde se concentran los servicios sanitarios y, a su vez, requieren mayor atención por padecer más enfermedades. No obstante, habitualmente tienen menores posibilidades de acceder a ella. Estas inequidades existentes en la distribución y acceso a los servicios empeoran aún más la situación de salud de la población más carenciada, afectada ya por sus condiciones de vida.

Es por esto que en salud, además de los determinantes sociales, se constituyen en un tema crucial tanto la capacidad como la lógica de funcionamiento de los servicios de atención. Éstos, para no reproducir inequidades ya generadas por la pobreza, deberán asegurar: 1) Idéntico acceso a la atención para igual necesidad; 2) Idéntica utilización de recursos para igual necesidad; y 3) Atención de igual calidad para todos (Sonis-2001¹).

¹ Dr. Abraam Sonis. *Pediatría sanitaria y social. Equidad y salud*. Archivos Argentinos de Pediatría. 2001-93

Considerando que los estudios para la equidad en salud utilizan nociones de "lo que es justo" y teniendo en cuenta que las disparidades en salud debidas a la condición social, lugar geográfico de residencia, género y edad se consideran disparidades injustas, podemos estimar, entonces, que se constituyen en inequidades.

Fragmentada política y administrativamente y poseedora de grandes diferencias en la distribución de los recursos, el Área Metropolitana de Buenos Aires genera grandes disparidades internas en la situación de salud como en las oportunidades de atención de la población.²

Para mejorar la situación sanitaria de las jurisdicciones que conforman el AMBA, así como para promover su desarrollo social y económico, es imprescindible evitar estos desequilibrios. En este sentido, el ámbito metropolitano es el espacio efectivo para promover una gestión de los recursos en red, que promueva en el sector salud la complementariedad de los servicios de atención, optimice su utilización y, por lo tanto, tienda a la obtención de mejores resultados.

Pensar desde una perspectiva metropolitana las políticas públicas y, entre ellas, las de salud, se constituye en una imperiosa necesidad a nivel institucional para poder disminuir estas inequidades e injusticias.

Actualmente, la gestión urbana en las metrópolis es la suma o acumulación de la gestión de los distintos niveles de gobierno que actúan en la ciudad principal y en las de su conurbación, sin que existan instancias claras de articulación referidas al territorio metropolitano. En la Ciudad de Buenos Aires existe una tensión entre los niveles de gobierno que intervienen localmente con los de la provincia y los pertenecientes a los municipios aledaños.

Debido a todo esto, es de suma importancia aunar esfuerzos entre las distintas gestiones involucradas en el AMBA, para combinar una **planificación** estratégica en el área que mejore

²Ver *Los caminos de la salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Serie Políticas Públicas y Derechos Nº 8. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2008.

su capacidad de articulación en un entorno complejo, y lograr una **sinergia interinstitucional** que permita mejorar su capacidad organizativa. En este sentido, el área de la salud pública se constituye como ámbito prioritario para comenzar a poner en marcha una gestión articulada desde una perspectiva metropolitana en pos de la equidad. El fruto de este esfuerzo facilitará una institucionalidad más acorde a los desafíos de estos tiempos y mejorará la capacidad de desarrollar políticas públicas integradas y redistributivas.

No obstante, es imprescindible tener en cuenta que para transitar un camino hacia esa gestión articulada en el AMBA son necesarios algunos instrumentos como los que se sugieren a continuación:

- La constitución de un ente suprajurisdiccional que acuerde las prioridades y formule consensos de gestión articulada. Podría ser un Consejo Metropolitano para la Articulación de Políticas Públicas, conformado por representantes de la Ciudad de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires, los municipios del conurbano y la Nación.
- La conformación de un equipo técnico operativo que lleve adelante las acciones que se acuerden en el Consejo Metropolitano de Articulación de Políticas Públicas.
- El financiamiento de las acciones que se prevean llevar a cabo en el marco de la gestión articulada y que requieran una erogación extra. Podría ser aportado por la Nación, teniendo en cuenta que en el Area Metropolitana reside un tercio de la población del país y que se trataría de una instancia de gestión de nivel supra- jurisdiccional.
- El diseño e implementación de alguna experiencia piloto que comience a mover los engranajes y ejercite la construcción de consensos en los niveles políticos y de gestión del AMBA para luego extenderla hacia las áreas prioritarias.

El presente informe se constituye, entonces, en la tercera etapa de la investigación prevista en el marco del Proyecto

para la Articulación de la Salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Junto a los dos informes resultantes de las dos primeras etapas (el diagnóstico de los flujos de demanda de atención de salud al interior del Área Metropolitana de Buenos Aires a partir del estudio de los egresos y consultas en los hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la encuesta a residentes del conurbano, usuarios de servicios materno infantiles en los hospitales de la CABA), intentan hacer un aporte efectivo al conocimiento sobre la utilización de los servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires, como también de los principales problemas de salud y necesidades prioritarias a atender en el ámbito metropolitano, a la vez que contribuyen con reflexiones y recomendaciones para tender a la equidad y a la implementación de una experiencia piloto de funcionamiento en red en salud dentro del AMBA.

2- Propósito y objetivos

El propósito de esta tercer etapa de investigación es otorgar conocimiento acerca de cuáles son los problemas de salud que generan la demanda hospitalaria en el Área Metropolitana. También conocer sus magnitudes y vislumbrar desde una perspectiva metropolitana las principales necesidades en salud en el área, para completar la información y análisis provistos en las dos primeras etapas.

Objetivos específicos:

- Conocer cuáles son los problemas de salud más frecuentes que causan internaciones en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires por parte de la población del Área Metropolitana de Buenos Aires.
- Comparar estas causas entre las jurisdicciones que más egresos producen en esos hospitales.
- Vislumbrar desde una perspectiva metropolitana cuáles son las principales necesidades en salud en el área.

- Aportar conclusiones y recomendaciones para la implementación de acciones que tiendan a la equidad en salud en el área.

3- Metodología

Debido a que la mayor concentración de servicios del Área Metropolitana se encuentra en la Ciudad de Buenos Aires, en todos los informes del proyecto se centró el estudio a partir de sus egresos hospitalarios, considerando que reflejan en gran medida la demanda explícita hospitalaria de la población del Área Metropolitana en su conjunto y sus diferencias por lugar de origen. Los hospitales de la CABA son utilizados tanto por la población de la Ciudad como por la del conurbano bonaerense. En este sentido, es importante retomar información aportada en la primer etapa de esta investigación, contenida en el primer informe *Los caminos de la salud en el Area Metropolitana de Buenos Aires*. Allí se muestra que para el año 2006, la CABA había registrado en la totalidad de sus hospitales 184.912 egresos (sin contemplar los del Hospital Garrahan). De éstos, el 51 % (92.294) provenía de la población que reside habitualmente en la Ciudad de Buenos Aires, el 41 % (76.375) de la población residente en el conurbano bonaerense, el 4 % (7.769) de la población residente en el resto de la Provincia de Buenos Aires, y el 4 % restante (8.474) de los residentes del resto del país, los extranjeros o de quienes no tienen especificada la residencia.

Asimismo, como en las etapas anteriores de la investigación, el presente estudio se centró en las internaciones hospitalarias de la CABA y no en las consultas ambulatorias, debido a que éstas últimas no se encuentran registradas en forma anualizada y por lugar de residencia en la Dirección de Estadísticas de Salud de la Ciudad. Los datos corresponden a 2006, último año disponible al comienzo de este trabajo.

Cabe aclarar que el Hospital Garrahan no se incluye en este informe debido a que sus egresos no están contemplados en las estadísticas hospitalarias otorgadas por la Dirección

de Estadísticas de Salud de la Ciudad y la información con la que se contaba de él (contenida en un anexo del primer informe), no incluía el cruce de causa de egreso por municipio de residencia. La obtención de esta información hubiera retrasado esta etapa de la investigación y se consideró que no hubiese modificado las conclusiones. Es por esto que se decidió no incluirlo en este análisis, no obstante pueda ser incorporado a futuro en un anexo, si se lo considerase necesario.

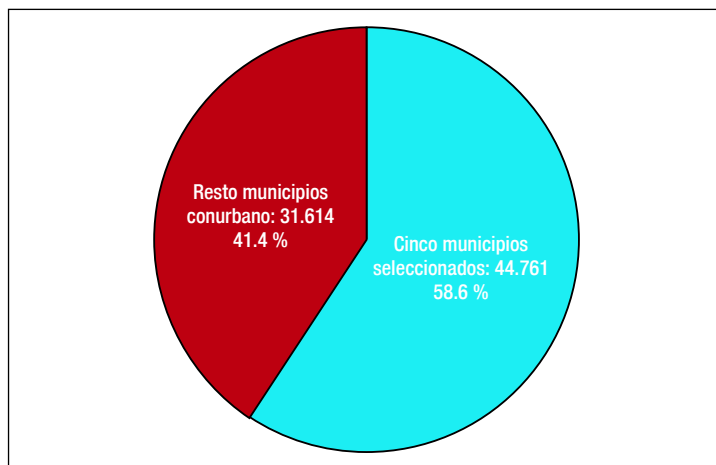
Para lograr una aproximación al conocimiento de los principales problemas de salud del AMBA y las distintas magnitudes que se presentan a su interior, se analizarán los cruces de los problemas de salud que causaron las internaciones con los lugares de residencia. Se analizarán y compararán los egresos producidos por residentes de la CABA y del conurbano y, dentro de éste, los producidos por los cinco municipios que presentan la mayor magnitud de egresos en los hospitales de la Ciudad³: La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda y Quilmes.

Representatividad de los municipios seleccionados

A continuación, se grafica la implicancia que tienen los cinco municipios del conurbano seleccionados para su estudio en este informe, en el conjunto de los egresos producidos por la población del conurbano en los hospitales de la CABA.

³ Información aportada en la primer etapa de esta investigación y publicada como *Los caminos de la salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Serie Políticas Públicas y Derechos Nº 8. Defensoría del Pueblo. Año 2008.

**Egresos de población del conurbano según pertenezcan o no a alguno de los cinco municipios seleccionados.
Total hospitales de la CABA. Año 2006**



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

Todos los egresos del Área Metropolitana y de las jurisdicciones que la componen seleccionadas para este investigación se estudiarán agrupados según capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades - décima revisión (CIE 10), y para grupos de causas elegidas.

Luego de realizar un agrupamiento para el conurbano, los municipios seleccionados y para la Ciudad de Buenos Aires, de todos los egresos según la CIE 10 producidos en hospitales de la CABA, se seleccionaron problemas de salud según tres criterios:

1. Gran magnitud de los egresos por esa causa.
2. Evitabilidad de la internación por esa causa.
3. Cirugías de baja complejidad y magnitud considerable.

A partir de esta definición, se seleccionaron problemas de salud en forma individual, que luego fueron agrupados en 16 grupos de causas prioritarias a tener en cuenta en el diseño de una red de salud en el AMBA que mejore la equidad en la accesibilidad a la atención.

Problemas de salud elegidos, agrupados para su estudio según capítulo al que pertenecen y clasificación en la CIE 10

| Capítulos de la CIE 10 | Problemas de salud elegidos |
|--|---|
| Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | A 09: <i>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso</i> A 15-19: <i>Tuberculosis respiratoria y otras tuberculosis</i> A 50-51: <i>Sífilis Congénita. Sífilis precoz</i> B 20-24: <i>Enfermedad por VIH</i> |
| Capítulo II: Tumores (Neoplasias) | C 53/D 06: <i>Tumor maligno y carcinoma in situ cuello de útero</i> |
| Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | E 10-14: <i>Diabetes Mellitus</i> |
| Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio | J 12-18: <i>Neumonía</i> J 20-21: <i>Bronquitis y bronquiolitis agudas</i> |
| Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo | K 35-38: <i>Enfermedades del apéndice</i> K 40-46: <i>Hernia inguinal y otras hernias</i> K 80-81: <i>Colelitiasis y colecistitis</i> |
| Capítulo XV: Embarazo, parto y puerperio | O 00-07: <i>Aborto espontáneo y otros emb. terminados en aborto</i> O 10-75 / O 85-99: <i>Complicaciones embarazo, parto y puerperio</i> O 80: <i>Parto único espontáneo</i> |
| Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | P00-96: <i>Afecciones del período perinatal</i> |
| Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios | Z 38: <i>Niños nacidos vivos</i> |

Como se visualiza en la tabla, los problemas de salud elegidos están contenidos sólo en ocho de los veintiún capítulos en los que los agrupa la Clasificación Internacional de Enfermedades.

4- Análisis de los egresos de los hospitales públicos de la CABA por capítulos y causas elegidas, según jurisdicción seleccionada

4.1 Egresos por jurisdicción según capítulos CIE 10

4.1.1 Area Metropolitana

Del total de los egresos de los hospitales de la CABA acaecidos en el año 2006, el 92% correspondió a residentes de alguna de las jurisdicciones que integran el Área Metropolitana, los que sumaron 171.714 egresos de los 184.912 totales.

A su vez, del total de estos egresos producidos por la población del Área Metropolitana, los de mayor proporción (38.396 egresos, poco más del 22 %), se debieron a causas contenidas en el capítulo XV (embarazo, parto y puerperio). Si a su vez les sumamos los egresos producidos por las causas contenidas en los capítulos XVI y XXI de la CIE 10 (4,7 % y 13,1 % respectivamente, todas causas relacionadas en alguna medida con el *evento* embarazo⁴), obtenemos prácticamente el motivo del 40% de los egresos hospitalarios de la población metropolitana.

Siguen en orden de magnitud para la población del Área Metropolitana las enfermedades del sistema digestivo (capítulo XI), que en 2006 produjeron 15.055 egresos (8,8 % del total); las enfermedades del sistema respiratorio (capítulo X), con 13.802 egresos (8 %); los tumores y neoplasias (capítulo II), con 12.844 egresos (7,5 %); los traumatismos, envenenamientos y causas extremas (capítulos XIX y XX), con 10.638 egresos (6,2 %); las enfermedades del sistema circulatorio (capítulo IX), que produjeron 9.243 egresos (5,4 %); las enfermedades infecciosas y parasitarias (capítulo I), con 7.866 egresos (4,6

⁴El capítulo XV contiene los problemas de salud relacionados con el embarazo, parto y puerperio; el XVI las afecciones originadas en el período perinatal y el XXI se refiere en su mayor proporción a los nacidos vivos.

%), las enfermedades del sistema genitourinario (capítulo XIV), con 6.930 egresos (4 %), y el resto por las causas contenidas en los demás capítulos, que no llegan al 3 % de los egresos cada uno.

A continuación se presenta en una tabla la proporción de los egresos producidos en los hospitales de la Ciudad por la población que reside en el Área Metropolitana, para cada uno de los capítulos de la CIE 10.

Proporción de egresos producidos, según capítulos CIE 10, por residentes del Área Metropolitana en los hospitales de la CABA. Año 2006.

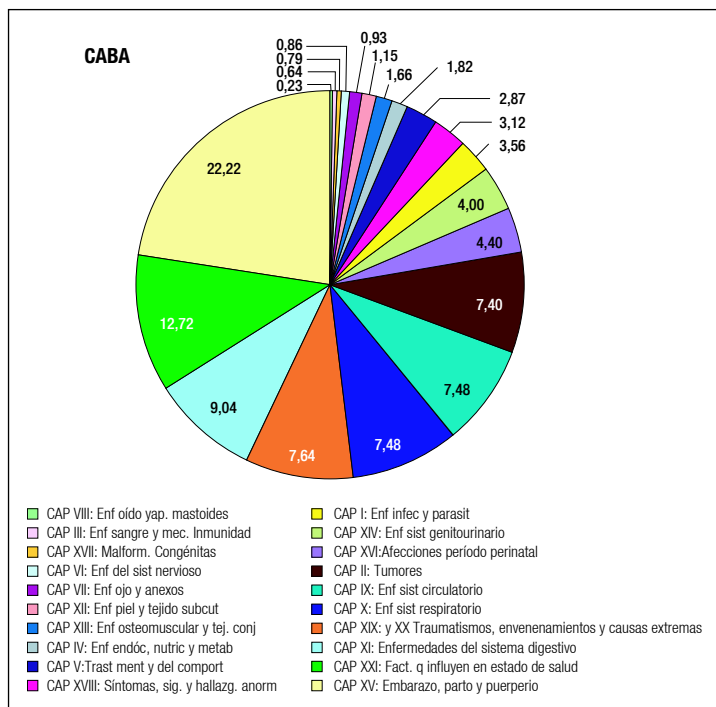
| Clasificación egresos según CIE 10 | Proporción de egresos de la población metropolitana en % |
|--|---|
| CAP I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 4,6 |
| CAP II: Tumores (Neoplasias) | 7,5 |
| CAP III: Enfermedades de la sangre y trast inmunidad | 0,8 |
| CAP IV: Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 1,6 |
| CAP V: Trastornos mentales y del comportamiento | 2,3 |
| CAP VI: Enfermedades del sistema nervioso | 0,9 |
| CAP VII: Enfermedades del ojo y sus anexos | 1,9 |
| CAP VIII: Enfermedades del oído y de la apofisis mastoides | 0,3 |
| CAP IX: Enfermedades del sistema circulatorio | 5,4 |
| CAP X: Enfermedades del sistema respiratorio | 8,0 |
| CAP XI: Enfermedades del sistema digestivo | 8,8 |
| CAP XII: Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo | 1,4 |
| CAP XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conj. | 1,8 |
| CAP XIV: Enfermedades del sistema genitourinario | 4,0 |
| CAP XV: Embarazo, parto y puerperio | 22,4 |
| CAP XVI: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 4,7 |
| CAP XVII: Malformaciones congénitas | 1,7 |
| CAP XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales | 2,7 |
| CAP XIX: Traumatismos, envenenamientos | |
| CAP XX: Causas extremas de morbilidad y mortalidad | 6,2 |
| CAP XXI: Factores que influyen en el estado de salud | 13,1 |

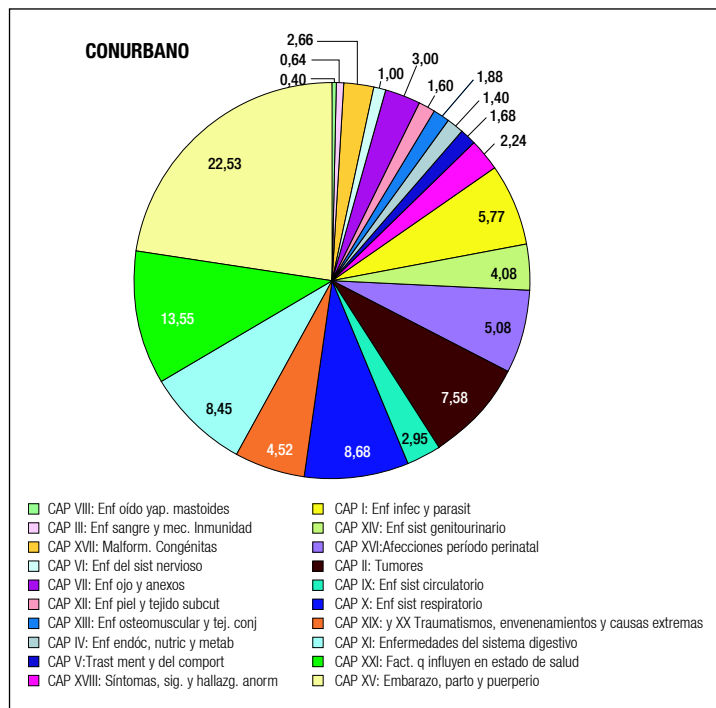
Fuente: Elaboración sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

De acuerdo a los datos presentados hasta el momento a partir de las internaciones hospitalarias, se puede decir que hay siete grandes temas que producen casi toda la demanda de hospitalización por parte de la población metropolitana (el 80 %), al menos en los hospitales de la Ciudad: los partos u otros eventos relacionados con el embarazo, las afecciones digestivas y respiratorias, los tumores, las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades infecciosas.

Ahora bien, si se consideran por separado los egresos producidos por residentes de la CABA de los del conurbano en el conjunto de hospitales de la Ciudad, vemos que los problemas de salud no se presentan en idénticas proporciones en ambas poblaciones, perfilándose una demanda algo distintiva para cada una de ellas.

Egresos de residentes de la CABA y del conurbano en porcentaje según capítulo CIE 10. Hospitales de la CABA. Año 2006.





Fuente: Elaboración propia en base a datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

Hay capítulos de la CIE 10 que presentan proporciones de egresos semejantes para la población de la Ciudad y para la del conurbano. Es el caso de los capítulos XV (embarazo, parto y puerperio); XXI (factores que influyen en el estado de salud- aquí se encuentran los egresos de los nacidos vivos-); XI (enfermedades del sistema digestivo); II (tumores); XVI (afecciones originadas en período perinatal); XIV (enfermedades del sistema genitourinario) y otros capítulos de poca magnitud de egresos.

Sin embargo, para algunos capítulos existen diferencias interesantes en cuanto a la proporción de internaciones según jurisdicción. Por ejemplo, para los capítulos XIX y XX, que fueron considerados en esta investigación en forma conjunta ya que ambos se deben a causas externas, la proporción de egresos en la población de la ciudad (7,6 %) casi duplica a la proporción que presentan los residentes

del conurbano (4,5 %). Esto quizá podría deberse, más que a un distinto perfil epidemiológico, a que las internaciones por estas causas suelen ser urgencias, y es probable entonces que la población del conurbano recurra a hospitales más cercanos a su domicilio para este tipo de problemas y no tanto a los situados en la CABA.

Los egresos contenidos en el capítulo de enfermedades respiratorias exhiben una diferencia de poco más del 1 % entre las proporciones correspondientes a los egresos de población del conurbano y la CABA a favor de los primeros (8,68 % contra 7,48 %). Esta mayor proporción de egresos por patología respiratoria de parte de la población del conurbano se deba probablemente a egresos pediátricos por infecciones respiratorias bajas (IRA), ya que éstas producen cerca del 60 % de las internaciones en pediatría de los residentes del conurbano en los hospitales de la CABA (según una encuesta realizada en el marco de esta investigación para el segundo informe de la serie). Esto se debe a la menor proporción de camas pediátricas del conurbano con respecto a la ciudad, desigualdad que en general hace eclosión en los meses de invierno.

Por otra parte, existe una gran diferencia en las proporciones de egresos de ambas jurisdicciones cuando se considera la patología circulatoria (capítulo IX). En el caso del conurbano estas causas representan casi el 3 % de sus egresos, mientras que en el de la población de la CABA constituyen el 7,5 %. También se diferencian las proporciones de egresos al tomar en cuenta las enfermedades infecciosas y parasitarias, pero en este caso es mayor la proporción en los egresos del conurbano que en los de la CABA (5,77 % y 3,56 % respectivamente). Estas diferencias probablemente se deban en parte a diferencias en el perfil demográfico entre el conurbano y la CABA⁵, ya que la segunda presenta una población más envejecida y, por lo tanto, con mayor patología

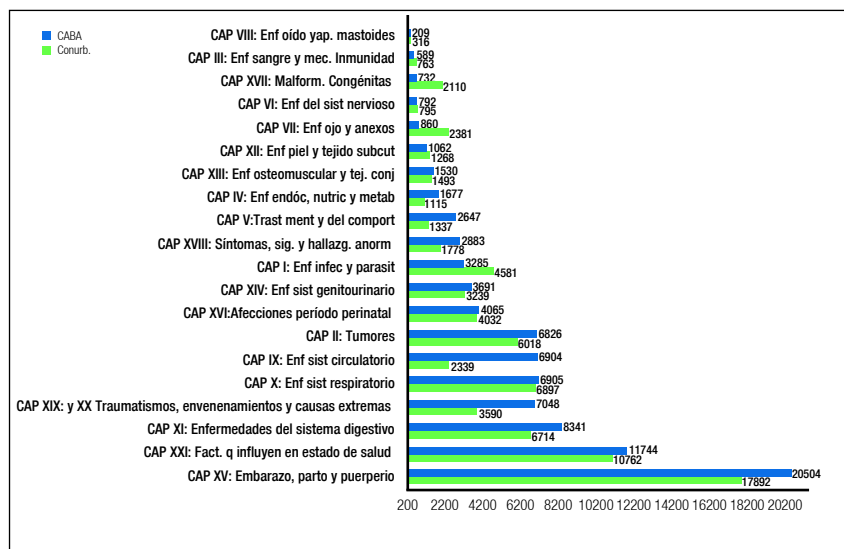
⁵Ver perfiles demográficos en primera etapa de esta investigación, publicada como *Los Caminos de la Salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Serie Políticas Públicas y Derechos Nº 8. Defensoría del Pueblo. Año 2008.

crónica y cardiovascular, que a su vez vive en condiciones sociales y ambientales mejores que la población del conurbano, por lo cual presenta egresos por patologías infecciosas y parasitarias en menor proporción.

A su vez, presentan mayor proporción de egresos provenientes del conurbano los capítulos que implican requerimiento de especialistas específicos: III (Enfermedades de la sangre e inmunidad); II (Malformaciones congénitas); VII (Enfermedades del ojo y anexos); y XII (Enfermedades de piel y tejido subcutáneo).

Hasta aquí se analizaron las proporciones de los egresos según los capítulos de la CIE 10. A continuación, se presenta un gráfico con la magnitud, en números absolutos, de los egresos hospitalarios según cada capítulo de la CIE 10, producidos en la CABA para el año en estudio, según pertenezcan a residentes del conurbano o de la Ciudad de Buenos Aires.

Egresos de residentes de la CABA y del conurbano según capítulo CIE 10. Hospitales de la CABA. Año 2006.



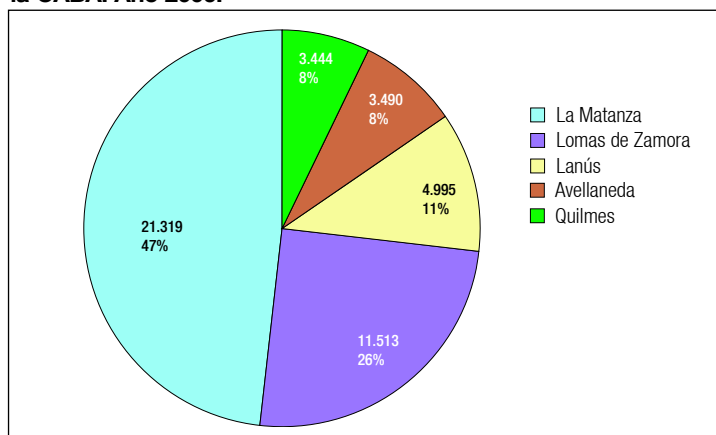
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

Como puede visualizarse en el gráfico, los egresos de residentes de la CABA superan en magnitud a los provenientes del conurbano en todos los capítulos, exceptuando aquellos que subsumen las enfermedades del sistema respiratorio y las afecciones del período perinatal, para los cuales presentan similares números de egresos, mientras que los egresos de residentes del conurbano sólo superan a los de la CABA en el caso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, las enfermedades del ojo y oído, las malformaciones congénitas y las enfermedades de la sangre e inmunidad.

4.1.2 Municipios seleccionados

Antes de comenzar el análisis de los egresos por capítulos para las jurisdicciones seleccionadas, es importante visualizar la proporción de egresos que representa cada municipio escogido, en el conjunto de los cinco que producen más egresos en los hospitales de la Ciudad y a su vez conforman casi el 60 % de las internaciones correspondientes a población proveniente del conurbano (44.761 egresos del total de los 76.375 pertenecientes a los residentes del conurbano en 2006).

Proporción y cantidad de egresos según municipio para el conjunto de los cinco municipios seleccionados. Hospitales de la CABA. Año 2006.



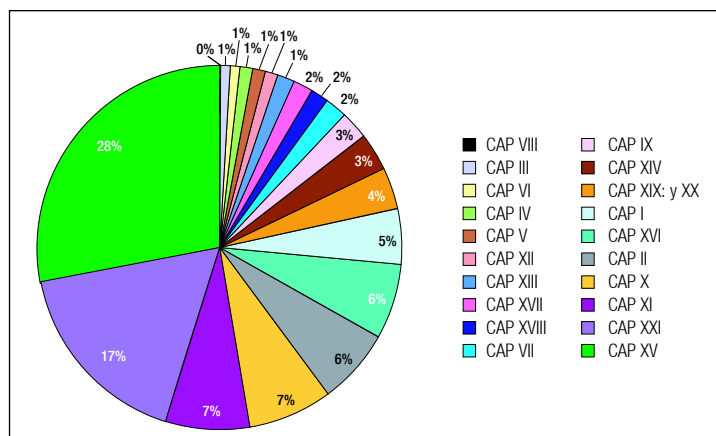
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

Así, resulta notoriamente mayor la proporción de egresos producidos por el municipio de La Matanza, que conforma el 12,5 % de todos los producidos por la población residente en el AMBA y el 11,5 % del total de los egresos de los hospitales de la CABA. De esta manera, este municipio deberá tener prioridad en el diseño de acciones que articulen la atención, desde una perspectiva metropolitana, entre el conurbano y la CABA.

Al estudiar el conjunto de egresos de estos cinco municipios según la clasificación CIE 10 y sus proporciones para cada capítulo, observamos algunas diferencias con respecto al conjunto del conurbano y aun más diferencias con respecto a los egresos de residentes de la CABA.

En el siguiente gráfico se presentan las proporciones de egresos según capítulos CIE 10 para el conjunto de estos cinco municipios seleccionados.

Porcentajes de egresos por capítulo CIE 10 para el total de los cinco municipios seleccionados. Año 2006.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

Como se visualiza en el gráfico, para estos cinco municipios también el grupo de causas que produce mayor proporción de egresos en los hospitales de la CABA es el correspondiente al capítulo XV (embarazo, parto y

puerperio). Para estos cinco municipios, las causas del capítulo XV representan el 28 % de los egresos. En cambio, tanto para los egresos provenientes del conjunto del conurbano como para los producidos por residentes de la Ciudad, este capítulo aglomera poco más del 22 % de los egresos.

A su vez, si se le suman a este capítulo los egresos contenidos por los capítulos XXI (17 %, en el cual se registran los nacidos vivos), más los del capítulo XVI (7 %, que toma nota de las afecciones del período perinatal), vemos que **todas las causas relacionadas con el evento embarazo conforman el 52 % de los egresos del conjunto de los cinco municipios seleccionados.** Proporción bastante mayor que lo que representaban estas causas para el conjunto de egresos de residentes del AMBA, del conurbano en su conjunto o de residentes de la CABA (40 %, cerca del 42 % y casi el 40 %, respectivamente).

Siguen en magnitud los egresos correspondientes a los capítulos X, XI, II y I, relacionados con las enfermedades respiratorias y digestivas, los tumores y las enfermedades infecciosas y parasitarias, respectivamente. Si tenemos en cuenta que estas causas son las que producen con mayor frecuencia las internaciones pediátricas, podemos concluir que muchos de los egresos pertenecientes a estos capítulos se deben a la demanda efectuada en servicios de pediatría.

En síntesis, **los municipios más cercanos a la Ciudad son los que más egresos producen y las causas de sus internaciones están fundamentalmente relacionadas con el embarazo, en mayor proporción que para el conjunto de los egresos del conurbano.**

Por otra parte, es probable que muchas internaciones de residentes del segundo cordón relacionadas con estas causas se produzcan en hospitales pertenecientes al primer cordón, como fue referido por los responsables de salud de algunos municipios entrevistados en el marco de este proyecto.

Podría decirse entonces que frente a la inequidad de distribución de camas por habitante al interior del Área

Metropolitana⁶, donde la concentración de los servicios es clara en la Ciudad capital y se diluye hacia la periferia, parte de la demanda de atención hospitalaria del conurbano se comporta *en cascada* desde la periferia hacia el centro. De esta manera, trata de compensar en forma espontánea la inequidad existente en la oferta de servicios hospitalarios y delinea *corredores sanitarios* (estudiados en la primer etapa de esta investigación), en pos de satisfacer su demanda. Esta situación se hace más notable en lo que respecta a las internaciones materno-infantiles.

A su vez, es importante tener en cuenta algunos de los resultados de la encuesta efectuada a residentes del conurbano internados en servicios materno infantiles de hospitales de la CABA (reflejada en la segunda etapa de la investigación), a partir de la cual pudo identificarse que los principales motivos de encontrarse internada (la madre o su niño) en la Ciudad, se relacionaron con la idea de calidad (mejores médicos, mejor hospital para su problema de salud, mejor hospital que el que tiene cerca, etcétera). Entonces a la inequidad en la concentración de los servicios, se le sumaría la inequidad en la calidad de éstos (o al menos su percepción por parte de la población del conurbano).

Queda entonces visualizado un perfil de demanda hospitalaria por parte de la población del AMBA, que a su vez presenta algunas diferencias entre jurisdicciones, a partir del estudio de los egresos hospitalarios producidos en la ciudad de Buenos Aires.

No obstante, estas diferencias en el perfil de la demanda hospitalaria, no son tan marcadas como las diferencias sociales- económicas-ambientales y demográficas que se presentan al interior del Área Metropolitana. Probablemente, esto se deba, a que la gran parte de la población residente en la CABA que se interna en el hospital público, es la de menores recursos, que vive en similares condiciones a las del conurbano y presenta a su vez, un perfil demográfico parecido a ésta.

⁶ Ver datos elaborados en la primer etapa de este proyecto, publicada en *Los Caminos de la Salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Serie Políticas Públicas y Derechos Nº 8. Defensoría del Pueblo. Año 2008.

Luego de conocer globalmente el perfil de la demanda hospitalaria a partir del estudio efectuado de las internaciones según capítulo CIE 10 y por jurisdicción, es necesario identificar puntualmente cuáles son las necesidades y acciones prioritarias a implementar para tender a una atención de salud más equitativa en el AMBA. Para poder realizar esta identificación de necesidades más puntuales, además de analizar los egresos agrupados por capítulos para las jurisdicciones seleccionadas, se eligieron algunos problemas de salud para su estudio.

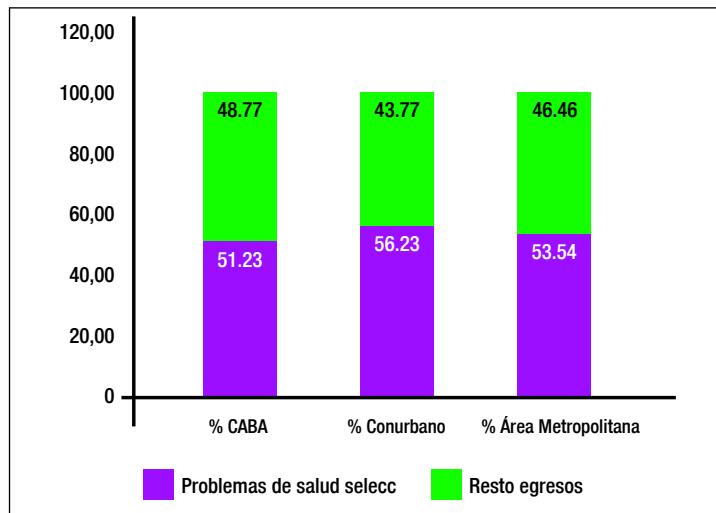
4.2 Egresos por problemas de salud elegidos

En la elección de los problemas de salud a investigar a partir de los egresos en la CABA, como se mencionó en el ítem *Metodología*, se tuvieron en cuenta algunos criterios, con el propósito de visualizar prioridades para la disminución de inequidades en el AMBA. En este sentido, se seleccionaron causas por la magnitud de los egresos que originan, para poder priorizar patologías en el armado de una red de atención. A su vez, se seleccionaron causas que provocan internaciones evitables, de alto impacto en la salud, para vislumbrar las necesidades en materia de prevención en el AMBA. Por último se seleccionaron las causas quirúrgicas de baja complejidad, de mayor magnitud y de resolución más sencilla.

El conjunto de los problemas de salud elegidos en 2006 produjo 91.939 egresos en los hospitales de la CABA por parte de la población del AMBA, que representaron el 53,5 % del total.

A continuación, se presenta un gráfico con las diferentes proporciones que representan el conjunto de los problemas de salud elegidos por jurisdicción seleccionada

Proporción de egresos producidos por problemas de salud elegidos y resto de egresos, para residentes de la CABA, el conurbano y el conjunto del Área Metropolitana. Hospitales de la CABA. Año 2006



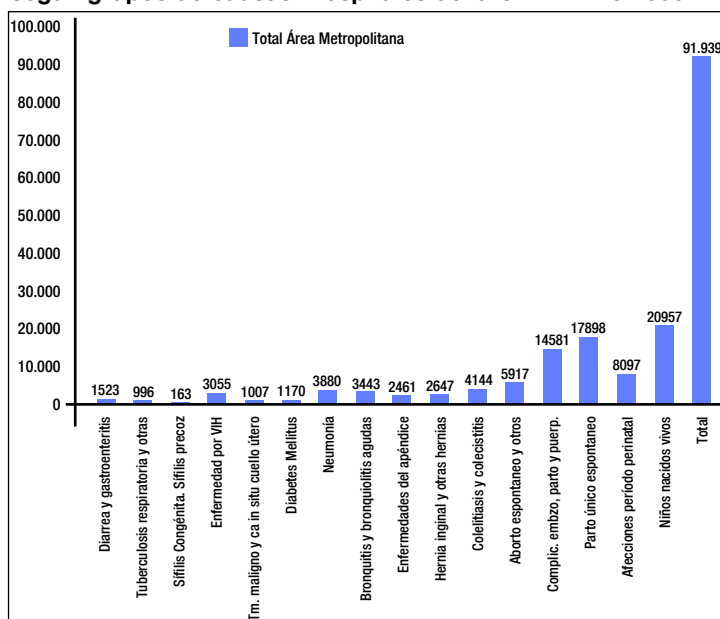
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA y de la CIE 10

4.2.1 Area Metropolitana

Para el conjunto de egresos producidos por residentes del Área Metropolitana en hospitales de la CABA, los nacidos vivos fueron causa de 20.957 egresos, los partos de 17.898 y las complicaciones del embarazo parto y puerperio de 14.581. La cantidad de nacidos vivos mayor a la cantidad de partos se debe probablemente a los embarazos múltiples. Siguen en magnitud, dentro de estos egresos por causas elegidas, las afecciones en el período perinatal, que produjeron 8.097 egresos de la población metropolitana en la CABA. Los abortos (espontáneos y otros) produjeron en los hospitales de la CABA 5.917 egresos, cifra de gran magnitud en la que hay que tener en cuenta que cerca del 90 % corresponde a los abortos no especificados -que en su mayoría son provocados y efectuados en malas condiciones-, lo que produce la alta magnitud de internación por esta causa.

La suma de las patologías quirúrgicas simples, las coleditis, colecistitis y el conjunto de las hernias y las enfermedades del apéndice produjeron poco más de 9.200 internaciones, constituyendo a la patología quirúrgica de baja complejidad en una frecuente causa de internación. A su vez, la suma de los egresos por bronquitis, bronquiolitis y neumonías fueron poco más de 7.300; la enfermedad por VIH produjo 3.055 internaciones; la diabetes 1.170; las diarreas y gastroenteritis 1.523; y los tumores y carcinoma in situ de útero poco más de mil, una cifra de egresos similar a los producidos por la tuberculosis. Por su parte, la sífilis congénita y la precoz fueron causa de 163 egresos, entre otras inequidades, demostrando la deficiencia en los controles del embarazo.

Egresos de la población residente en el Área Metropolitana según grupos de causas. Hospitales de la CABA. Año 2006



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA y de la CIE 10

Resumiendo, la mitad de los egresos de la población del Área Metropolitana en los hospitales de la CABA se debe sólo a los 16 grupos de causas seleccionadas, dentro de las cuales

tienen un gran peso las relacionadas con el *evento embarazo*. Es notable la cantidad de egresos producidos por abortos en esta población: 6.000 durante 2006, en su mayoría evitables. Y también llama la atención la magnitud de los egresos por sífilis congénita, una situación inaceptable en el siglo XXI y en un Área Metropolitana. Asimismo, es considerable la patología quirúrgica de baja complejidad que se resuelve en la CABA y que con una red quirúrgica podría tratarse en gran parte en algunos municipios del conurbano, liberando camas quirúrgicas en la Ciudad para patologías más complejas.

Por su parte, las diarreas y gastroenteritis infecciosas y una gran parte de las patologías respiratorias seleccionadas también producen internaciones por causas evitables con la aplicación de medidas de prevención, detección precoz y/o tratamiento oportuno.

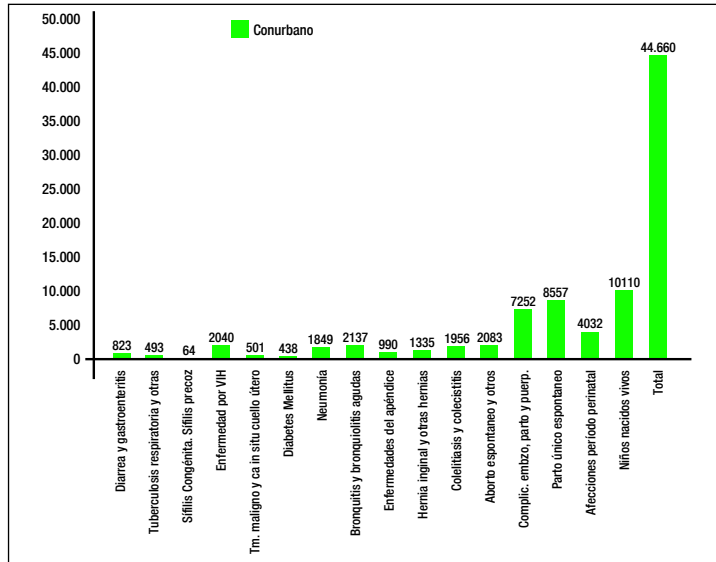
En síntesis, una gran parte de las internaciones podrían haberse evitado a partir del buen funcionamiento del primer nivel de atención, accesible, resolutivo y de calidad, con trabajo fuerte en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, realización de los controles de salud apropiados y acompañamiento adecuado de las patologías crónicas.

Es importante tener en cuenta la baja cantidad de Centros de Atención Primaria que posee el Área Metropolitana, fundamentalmente La Matanza, un municipio que cuenta sólo con un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) por cada 10.000 habitantes sin cobertura de obra social, y la CABA, que cuenta sólo con un CAPS cada 8.900 habitantes sin esta clase de cobertura.⁷

Ahora bien, si se estudian por separado los egresos producidos por todas estas causas elegidas para la CABA y el conurbano, encontramos diferencias en las proporciones que representan algunas de estas patologías elegidas para cada jurisdicción. A partir de ello pueden vislumbrarse mejor cuáles son específicamente aquellos problemas de salud que expresan las inequidades sanitarias en el AMBA.

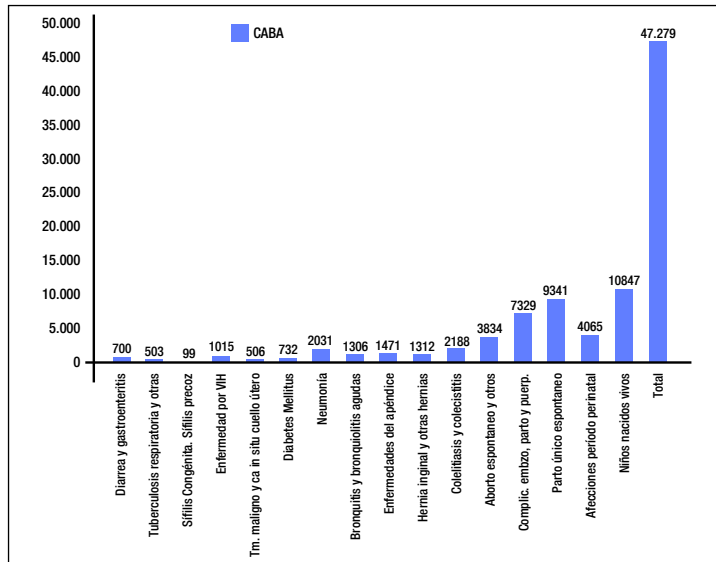
⁷ Datos aportados en *Los Caminos de la Salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Serie Políticas Públicas y Derechos Nº 8. Defensoría del Pueblo. Año 2008.

Egresos de los residentes del conurbano para las causas elegidas. Hospitales de la CABA. Año 2006



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA y de la CIE 10

Egresos de los residentes de la CABA, para las causas elegidas. Hospitales de la CABA. Año 2006



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA y de la CIE 10

Al comparar las proporciones de estas patologías elegidas entre la CABA y el conurbano, vemos que si bien hay bastante semejanza en la mayoría de ellas, existen algunas diferencias a destacar:

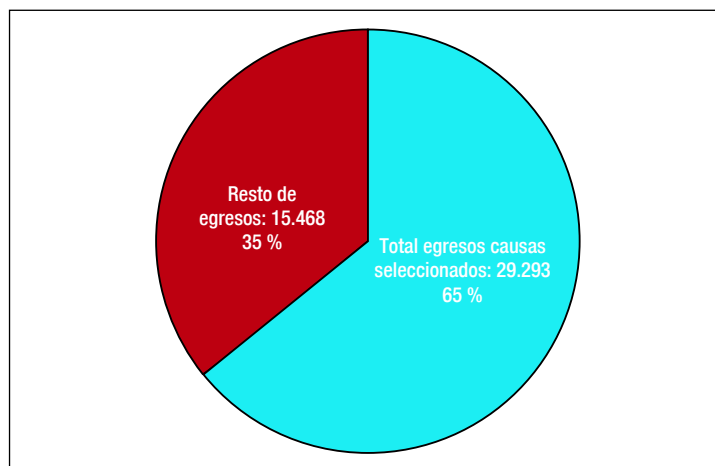
- **La proporción de las internaciones de la población proveniente del conurbano en la Ciudad por HIV-SIDA (4,6 % de sus egresos) representa el doble de la proporción de las internaciones de la población proveniente de la Ciudad que se interna por esa misma causa (2,1 %).**
- **La proporción de egresos por bronquitis y bronquiolitis de la población proveniente del conurbano que se interna en la CABA es también de casi el doble que la proporción de egresos por las mismas causas que presenta la población que reside en la Ciudad que se interna allí: mientras que para los primeros representa el 5 %, para los segundos el porcentaje es de 2,8 %.**
- **En contraposición con lo anterior, la cantidad de abortos como causa de internación es mayor en los egresos de la población residente en la Ciudad que en la residente en el conurbano: 8,1 %, en contraposición con 4,7 %. No obstante, en ambas poblaciones representa un alto porcentaje de egresos, teniendo en cuenta la existencia de programas de salud reproductiva en todas las jurisdicciones en cuestión⁸.**
- **Con respecto a la sífilis congénita, ambas poblaciones presentan cantidades considerables de egresos por esta causa (teniendo en cuenta su total evitabilidad con un buen control y seguimiento del embarazo). No obstante, la población de la Ciudad presentó en sus egresos por esta causa una proporción ligeramente más alta que la del conurbano: 0,2 %, en contraposición con 0,14 %.**

⁸ Si bien en el conjunto de egresos por aborto se encuentran tanto los espontáneos como los realizados por causas médicas, además de los provocados éstos últimos se llevan cerca del 90 % de los egresos por esta causa.

4.2.2 Municipios seleccionados

Para los cinco municipios seleccionados (La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda y Quilmes), los egresos por problemas de salud elegidos suman 29.293 y representan el 65 % del total de las causas. Al mismo tiempo, constituyen el 38,4 % de los egresos del total de los 76.375 producidos por la población procedente del conurbano que se internó en los hospitales de la CABA durante 2006. Es decir que si se pensara en una red para mejorar la prevención y la cobertura de atención local por las causas que elegimos, sólo con estos cinco municipios como experiencia piloto, seguramente disminuirían gran parte de este 38,4 % de internaciones del conurbano que producen. Se liberaría entonces capacidad hospitalaria de complejidad, lo cual facilitaría el aumento de cobertura de problemas de salud más complejos que hoy tienen dificultades para su resolución en el AMBA (por ejemplo, cirugías cardiovasculares, terapia intermedia e intensiva neonatal y pediátrica, terapia de adultos, etcétera).

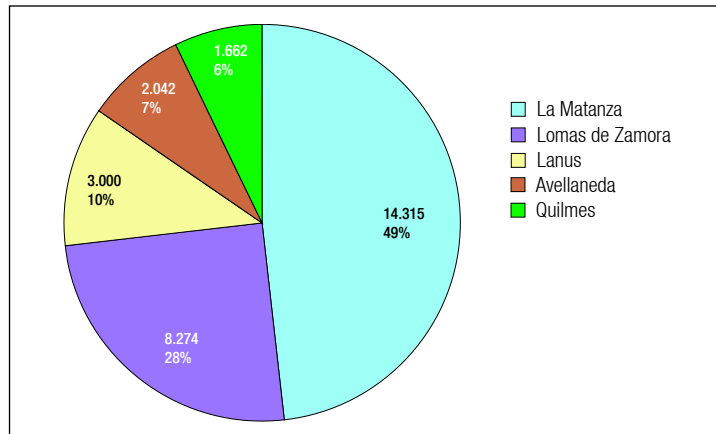
Proporción de egresos para el conjunto de problemas de salud elegidos y resto de egresos. Conjunto de los municipios seleccionados. Total hospitales CABA. Año 2006



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA

Del total de los 29.293 egresos producidos por las causas elegidas para estos cinco municipios del estudio, el 49 % corresponde a La Matanza, el 28 % al municipio de Lomas de Zamora, el 10 % a Lanús, el 7 % a Avellaneda y el 6 % al municipio de Quilmes, como puede visualizarse en el siguiente gráfico.

Proporción y cantidad de egresos por municipio de los problemas de salud elegidos. Municipios seleccionados. Total Hospitales de la CABA. Año 2006

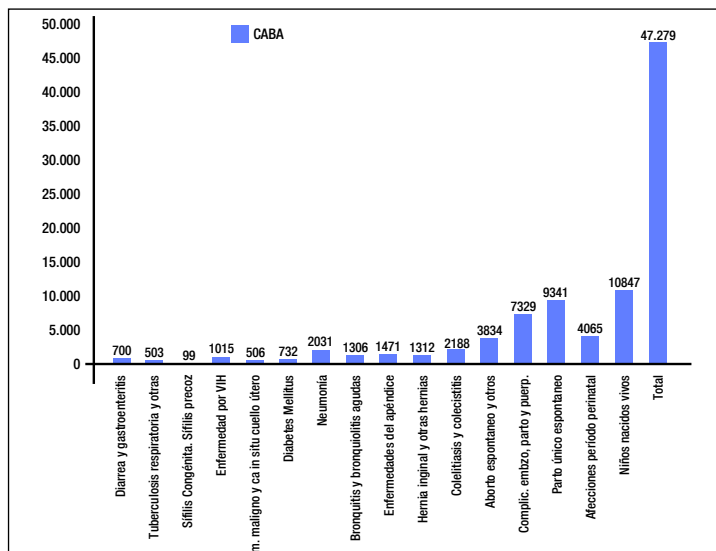


Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA

Los 14.315 egresos de residentes de La Matanza producidos por este grupo de problemas de salud elegidos representan el 18 % del conjunto de los egresos de la población del conurbano producidos en la CABA.

En el siguiente gráfico se presenta la magnitud que tiene cada uno de los grupos de problemas de salud elegidos para el conjunto de los cinco municipios seleccionados del conurbano.

Egresos por problemas de salud elegidos. Total de los cinco municipios seleccionados. Total hospitales CABA. Año 2006



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos otorgados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA

Al analizar en los cinco municipios los egresos por estas causas, vemos que el perfil es similar al que presenta el conurbano en su conjunto, incluso al observar las causas que mostraban alguna diferencia en proporción con respecto a la CABA. Los egresos por HIV-SIDA representan el 4 %, los abortos el 5 %, las sífilis congénitas el 0,15 % y las bronquitis y bronquiolitis el 3,7 %. (éstas últimas representan, además, una menor proporción de egresos en estos cinco municipios que en el total del conurbano, para el cual significan el 5 %).

5- Conclusiones

■ El 92 % del total de los 184.912 egresos de los hospitales de la CABA ocurridos en 2006 correspondieron a residentes de alguna de las jurisdicciones que conforman el Área Metropolitana. El resto proviene de la población del resto de la Provincia de Buenos Aires, de otras provincias, muy pocos están sin clasificar y otros corresponden a extranjeros.

■ Los 171.714 egresos correspondientes a la población metropolitana se distribuyeron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), de la siguiente manera:

- Poco más del 22 % se produjo por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (capítulo XV).
- El 13 % se relacionó con factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios (capítulo XXI, conformado en su mayor proporción por los egresos de los nacidos vivos).
- El 8,8 % se debió a enfermedades del sistema digestivo (capítulo XI).
- El 8 % se produjo por enfermedades del sistema respiratorio (capítulo X).
- El 7,5 %, a causa de tumores y neoplasias (capítulo II).
- El 6 %, a causa de traumatismos, envenenamientos y causas extremas (capítulos XIX y XX).
- El 5,4 %, a causa de enfermedades del sistema circulatorio (capítulo IX).
- El 4,7 %, a causa de afecciones del período perinatal (capítulo XVI).
- El 4,6 %, a causa de enfermedades infecciosas y parasitarias (capítulo I).
- El 4 %, a causa de enfermedades del sistema genitourinario (capítulo XIV).

El resto de capítulos no representan individualmente más del 3 %.

■ Algunos grupos de causas de egresos presentan proporciones semejantes tanto para la población de la

Ciudad como para la del conurbano. Este es el caso de los egresos relacionados con el embarazo, parto y puerperio (capítulo XV); con los factores que influyen en el estado de salud, que incluye los egresos de los nacidos vivos (capítulo XXI); con enfermedades del sistema digestivo (capítulo XI); con tumores (capítulo II); con afecciones originadas en período perinatal (capítulo XVI); con enfermedades del sistema genitourinario (capítulo XIV) y con otros capítulos de poca magnitud de egresos.

■ Otros grupos de causas presentan proporciones diferentes entre los egresos provenientes de la CABA y los del conurbano. Por ejemplo, los egresos agrupados en los capítulos XIX y XX, relacionados con causas externas, significaron el 7,6 % de los egresos de la población de la ciudad, casi el doble del 4,5 % de los provenientes del conurbano. Esto podría deberse, más que a un distinto perfil epidemiológico, a que las internaciones por estas causas suelen ser urgencias, por lo que para este tipo de problemas es probable que la población del conurbano recurra a hospitales más cercanos a su domicilio.

■ Las causas de internación vinculadas con las enfermedades respiratorias representan una proporción un poco mayor de los egresos de población proveniente del conurbano con respecto a los de quienes residen en la CABA (8,68 % y 7,48 %, respectivamente). Esta mayor proporción de egresos por patología respiratoria de la población del conurbano, probablemente se deba a egresos pediátricos (en general infecciones respiratorias agudas), ya que la principal causa de internación en pediatría de los residentes del conurbano en los hospitales de la CABA es la patología respiratoria.

■ Por otra parte, existe una gran diferencia entre las proporciones de egresos para ambas jurisdicciones si se analiza la patología circulatoria. En el caso de la población procedente del conurbano, estas causas representan casi el 3 % de sus egresos, mientras que en el de la población proveniente de la CABA es de 7,5 %. También se diferencian las proporciones de egresos para las enfermedades infecciosas y parasitarias, pero en este caso es mayor la proporción en los egresos de la población del conurbano que

en los de la procedente de la CABA (5,77 % y 3,56 %, respectivamente). Estas diferencias se deban probablemente en parte a diferencias en el perfil demográfico entre el conurbano y la CABA, ya que esta última presenta una población más envejecida y por lo tanto con mayor patología crónica y cardiovascular que a su vez vive en condiciones sociales y ambientales mejores que la población del conurbano, por lo cual presenta en menor proporción egresos por patologías infecciosas y parasitarias.

■ A su vez, las causas relacionadas con el requerimiento de especialistas específicos presentan mayor proporción de egresos en la población proveniente del conurbano que en los residentes de la CABA (capítulos III-Enfermedades de la sangre e inmunidad; II-Malformaciones congénitas; VII-Enfermedades del ojo y anexos; y XII-Enfermedades de piel y tejido subcutáneo).

■ Casi el 60 % de todos los egresos producidos en hospitales de la CABA de la población procedente del conurbano provienen sólo de cinco municipios: La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús y Quilmes. Allí las causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (capítulo XV) representan el 28 % del total de los egresos (una proporción mayor que lo que representan estas causas para el conjunto de egresos de residentes del conurbano o para los de la CABA: 22 % para cada uno).

■ Si bien existen algunas diferencias en el perfil de la demanda hospitalaria entre los habitantes del conurbano y los de la Ciudad, no reflejan las grandes diversidades existentes entre los perfiles demográficos y socioeconómicos de ambas poblaciones. Probablemente esto se deba a que la mayor parte de la población que se interna en el hospital público y reside en la Ciudad es la de menores recursos, vive en similares condiciones a las del conurbano y presenta a su vez, un perfil demográfico parecido.

Para profundizar la investigación y visualizar mejor las necesidades sanitarias, se seleccionaron algunos problemas de salud más frecuentes y otros evitables disponiendo acciones de baja complejidad. Luego fueron agrupados en 16 grupos de causas de egresos, que finalmente se analizaron

tanto para los residentes de la CABA como para los del conurbano. Así, pudo concluirse que:

- El conjunto de egresos por las causas seleccionadas produjo el 53,5 % de los egresos de todos los residentes del AMBA internados en los hospitales de la CABA.
- Su distribución fue la siguiente:
 - Nacidos vivos: 20.957 egresos.
 - Partos: 17.898 egresos.
 - Complicaciones del embarazo parto y puerperio: 14.581 egresos.
 - Afecciones en el período perinatal: 8.097 egresos.
 - Abortos: 5.917 egresos.
 - Patología quirúrgica de baja complejidad: poco más de 9.200 egresos. (colelitiasis, colecistitis, hernias y enfermedades del apéndice).
 - Bronquitis, bronquiolitis y neumonías: poco más de 7.300 egresos.
 - Enfermedad por VIH: 3.055 egresos.
 - Diabetes: 1170 egresos.
 - Diarreas y gastroenteritis: 1.523 egresos.
 - Tumores y carcinoma in situ de útero: 1.007 egresos.
 - Tuberculosis: 996 egresos.
 - Sífilis congénita y precoz: 163 egresos.

Al comparar las proporciones de estas patologías elegidas entre la CABA y el conurbano, se observa una semejanza en la mayoría de ellas, aunque existen algunas diferencias para destacar:

- Las internaciones por HIV-SIDA de la población proveniente del conurbano representan el 4,6 % de sus egresos, el doble de la proporción que representan para los egresos de la población de la Ciudad (2,1 %). Por ello, además de reforzar las actividades de prevención en toda el AMBA sería de suma importancia generar una red de atención infectológica.
- Las internaciones por bronquitis y bronquiolitis representan el 5 % de los egresos de la población proveniente del conurbano, el doble de la proporción que significan para la población de la Ciudad (2,8 %). Como para el conurbano, en su gran mayoría se deben a internaciones pediátricas. Las diferencias dan cuenta de la

imperiosa necesidad de reforzar, en los centros de atención primaria del conurbano, las acciones de prevención y atención oportuna de las infecciones respiratorias agudas pediátricas en el invierno.

■ En contraposición con lo anterior, las internaciones por abortos representan el 8,1 % de los egresos de la población de la Ciudad y el 4,7 % de la del conurbano. No obstante, los abortos producen un alto porcentaje de egresos en ambas poblaciones, teniendo en cuenta la existencia de programas de salud reproductiva en todas las jurisdicciones en cuestión⁹, que evidentemente deberán ser reforzados en toda el Área Metropolitana.

■ Con respecto a la sífilis congénita, ambas poblaciones presentan cantidades considerables de egresos por esta causa (teniendo en cuenta su total evitabilidad con un buen control y seguimiento del embarazo). No obstante, la población de internada proveniente de la Ciudad presentó en sus egresos por esta causa una proporción ligeramente más alta que la del conurbano (0,2 % de los egresos provenientes contra 0,14 %, respectivamente). Esta situación da cuenta de la necesidad de mejorar la cobertura y calidad de los controles del embarazo en el AMBA.

En los cinco municipios que más egresos producen en los hospitales de la CABA (La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda y Quilmes), los egresos por las causas seleccionadas suman 29.293, y representan el 65 % del total de sus causas de egreso. A su vez, representan el 38,4 % de los egresos del total de los 76.375 producidos por la población proveniente del conurbano y que se atendió en los hospitales de la CABA durante 2006.

En síntesis, se distinguen algunas pocas causas de internación como prioritarias, a tener en cuenta en un trabajo en red en el AMBA, que en conjunto producen más de la mitad de los egresos en los hospitales de la CABA (embarazo, parto, puerperio y recién nacido, abortos, infecciones respiratorias, patologías quirúrgicas de baja

⁹ Si bien en el conjunto de egresos por aborto se encuentran tanto los espontáneos como los realizados por causas médicas, además de los provocados, éstos últimos se llevan cerca del 90 % de los egresos por esta causa.

complejidad, diarreas, HIV-SIDA, diabetes, tuberculosis, cáncer de cuello de útero y sífilis congénitas). A su vez, muchas de estas causas son evitables con acciones de prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de bajo costo.

En este marco, resulta evidente la necesidad de reforzar políticas y acciones de prevención, atención y seguimiento de estos problemas de salud seleccionados, en la población del Área Metropolitana. Para esto, se constituye como fundamental una ampliación de la cobertura y calidad de atención de los Centros de Atención Primaria, lo cual posibilitaría la disminución de muchas de las internaciones por las causas evitables.

Por otra parte, equilibrar al interior del AMBA la oferta de atención y de camas de internación tanto para partos como para la patología quirúrgica de baja complejidad, desconcentraría la mayor parte de la demanda que se presenta en los hospitales de la CABA y otorgaría mayor equidad en la accesibilidad a la atención e internación hospitalaria, beneficiándose la población más pobre.

El conjunto de estas acciones, junto a un trabajo en red en salud entre las jurisdicciones del AMBA, posibilitaría la disminución de una gran parte de las internaciones que se producen actualmente en la CABA. Esto permitiría disponer, asimismo, de camas y demás recursos hospitalarios para la atención de otras patologías que hoy presentan una demanda creciente y poco satisfecha en el subsector público, tanto para la población de la CABA como para la del AMBA en su conjunto (por ejemplo, cirugías cardiovasculares, internaciones neonatales y pediátricas de mediana y alta complejidad, patología crónica, etcétera).

Al mismo tiempo, como cinco municipios producen en conjunto casi el 60 % de los egresos del conurbano en la CABA y a su vez las causas de egresos seleccionadas en esta investigación implican para el conjunto de los cinco el 65 % de sus egresos, esto los convierte en los municipios prioritarios de una primera etapa de trabajo en red entre el conurbano y la Ciudad.

6- Recomendaciones y propuestas

A partir de las conclusiones extraídas de esta investigación, se sugieren algunas acciones a implementar en búsqueda de un sistema de salud público en el Área Metropolitana de Buenos Aires, que funcione en red y cuya cobertura y calidad de atención se base en principios de equidad.

Para esto, es imprescindible reforzar y rediseñar la implementación de acciones de prevención y seguimiento, para lograr la disminución de la patología evitable. Ésta, a su vez, se presenta en la población más pobre y se debe, en gran parte, a las condiciones de vida y a la falta de información, aunque también a la carencia de cobertura de atención por parte de los Centros de Atención Primaria de la Salud.

También resulta prioritario equilibrar la oferta pública de atención, tratamiento e internación al interior del AMBA, al menos para las necesidades de salud más frecuentes.

6.1 Qué hacer y con quiénes

■ Implementar una Gestión Metropolitana de políticas públicas para las áreas prioritarias: Salud-Educación-Ambiente (podrían agregarse otras áreas posteriormente).

Esto implicaría diseñar políticas consensuadas para todo el espacio metropolitano, lo que permitiría un manejo de recursos más eficiente. Se evitarían superposiciones y se obtendría una distribución de los servicios de manera más equitativa. Para esto, deberían conseguirse previamente consensos básicos para la gestión conjunta entre las jurisdicciones involucradas, fijándose claros objetivos y metas tendientes a la mejora y equidad de los servicios. Para operativizar estos objetivos en acciones concretas, sería imprescindible diseñar y poner en marcha una instancia política, administrativa y de gestión del AMBA, en la que hubiera representantes de cada una de las jurisdicciones incluyendo a la Nación (por ejemplo, el Consejo Metropolitano para la Articulación de Políticas Públicas). Se deberá asegurar la disponibilidad de fondos para el cumplimiento de estas metas, los cuales podrían ser

provistos por la Nación, teniendo en cuenta que se trataría de una gestión suprajurisdiccional y que involucraría como destinatarios, a un tercio de la población del país.

■ **Refuerzo del primer nivel de atención.**

Para mejorar la prevención y la detección precoz y garantizar un seguimiento adecuado de la salud para la disminución de las patologías evitables, es necesario contar con un primer nivel de atención, que garantice el acceso y la cobertura universal de una atención de calidad al alcance de los más pobres. Es por esto que resulta prioritario disponer de Centros de Atención Primaria en los barrios, que cuenten con los insumos y recursos humanos necesarios para ser resolutivos en la patología ambulatoria prevalente y evitar gran parte de la demanda hospitalaria (esto incluye el acceso a métodos de diagnóstico complementarios de baja complejidad y con recurso humano bien capacitado).

■ **Implementar mecanismos de incentivos que favorezcan la redistribución del recurso humano en salud, además de reforzar la provisión de materiales e insumos en las zonas que lo necesiten.**

Para lograr equidad en el acceso a la atención y en la calidad de la misma, se deberá gestionar la redistribución del recurso humano bien formado, con el propósito de reforzar las posibilidades de atención de calidad en zonas con gran densidad de población y pocos profesionales. Implementar mecanismos de incentivos a quienes trabajen en zonas más carenciadas o marginadas resulta una alternativa para lograr la redistribución de profesionales. A su vez, es imprescindible gestionar la disponibilidad de equipamiento básico para la atención e insumos necesarios en las zonas con menos concentración de recursos. Para ello, se requerirán adquisiciones nuevas y/o implementar la rotación de algunos recursos desde las zonas con mayor concentración hacia las de menos (por ejemplo, ecógrafos o equipos de RX portátiles, profesionales especialistas, técnicos, etcétera).

■ **Coordinación de actividades conjuntas de comunicación social y educación comunitaria para la prevención.**

De acuerdo a los resultados arrojados en esta investigación, se vislumbran algunos temas cruciales a trabajar comunicacionalmente y de forma intersectorial. Se deben orientar a promover cambios de conductas de riesgo y reforzar hábitos saludables, para prevenir problemas de salud, internaciones y hasta muertes evitables. Los temas se relacionan con la prevención de embarazos no deseados, la importancia del control del embarazo y qué estudios corresponde realizarse, la toma de conciencia y prevención del contagio del VIH, la prevención y pautas de alarma ante las infecciones respiratorias y diarreas en niños, prevención y manejo de patología crónica como la diabetes o hipertensión, prevención de cáncer de cuello uterino.

■ **Normatizar la incumbencia de la atención de acuerdo a cada nivel de complejidad e implementar una comunicación social en este sentido**

Es importante que cada nivel de atención tenga clara su incumbencia y los recursos necesarios para implementar las acciones que le correspondan. De esta forma sería mucho más eficiente su utilización.

■ **Referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención y entre las jurisdicciones**

La referencia desde los centros de atención primaria a los hospitales podría facilitar la solicitud de turnos para estudios diagnósticos o especialistas, evitando esperas innecesarias y permitiendo el acceso a quienes realmente lo necesitan. La contrarreferencia le permitiría tomar conocimiento, a los municipios y servicios del primer nivel de atención, de las familias y situaciones de riesgo a atender, lo que facilitaría orientar mejor el acompañamiento socio-sanitario hacia quienes más lo necesitan.

■ **Capacitación del recurso humano destinado a la atención normatizada de los problemas de salud más frecuentes o que causan internaciones prevenibles.**

Para homogenizar la calidad de la atención, con criterios de equidad al interior del AMBA, además de reforzar en cantidad el recurso humano para algunas áreas de atención,

el equipamiento o los insumos, se debería realizar una capacitación. Esta debiera orientarse a mejorar las aptitudes del recurso humano en el manejo, prevención y detección precoz, fundamentalmente de los problemas de salud prevalentes.

■ Comenzar la práctica de gestión metropolitana a partir de una experiencia piloto entre jurisdicciones.

Debido a que en el Área Metropolitana de Buenos Aires están involucradas muchas jurisdicciones (la Ciudad de Buenos Aires, los 24 municipios del conurbano bonaerense, la Provincia de Buenos Aires y la Nación) y muchos son los temas comunes, se recomienda comenzar a poner en práctica la experiencia de gestión conjunta a partir de una experiencia piloto. Esta experiencia podría abarcar una de las áreas claves, en este caso la salud, y dentro de ella la problemática prioritaria por magnitud, la salud materno-infantil. A su vez, la práctica de construcción de consensos políticos para la gestión y administración debiera comenzarse entre algunas de las jurisdicciones involucradas y no todas en una primera etapa. Se sugieren la CABA y los municipios más relacionados con ella en cuestiones de utilización de servicios de salud: La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda y Quilmes.

6.2 Recursos necesarios para la experiencia piloto

■ Representantes de salud de cada una de las jurisdicciones para conformar un Consejo de Salud Metropolitano, que acordará políticas comunes y fijará objetivos, metas y acciones a implementar (serían los secretarios de Salud o quienes éstos designen).

■ Personal técnico y administrativo para la implementación de las acciones que surjan desde la perspectiva metropolitana (en cada municipio involucrado, en la Ciudad y en sus hospitales debieran afectarse recursos humanos para efectivizar las acciones que surjan como necesarias).

■ Coordinación operativa para el funcionamiento y seguimiento de las acciones (Podría/n ser representante/s de las Defensorías del Pueblo de las jurisdicciones

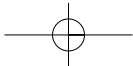
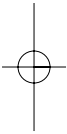
involucradas, lo cual garantizaría la búsqueda de la efectivización de los derechos).

■ **Financiamiento:**

Los representantes y el personal podrían financiarse desde cada una de las jurisdicciones involucradas. Las acciones a implementar desde una perspectiva metropolitana surgidas a partir de los consensos, deberían ser financiadas por la Nación o por algún organismo de financiamiento internacional (capacitaciones, comunicación social, equipamiento, etcétera).

7. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. *Exclusión en Salud en Países de América Latina y el Caribe*. Año 2004.
2. Antonio Paiva. *Panorama metropolitano en Latinoamérica: Argumentos para la gestión metropolitana*. Disponible en URBANA v.6 n.29 Caracas, Julio 2001.
3. Jordi Borja. *Ciudadanía y espacio público*. Revista Ambiente y Desarrollo VOLXIV-Nº 3, pp. 13-22 (ISSN 0716 - 1476). Barcelona, Septiembre 1998.
4. Sonis, A. *Equidad y salud*. Revista Panamericana de Salud Pública- Año 2000- 8 (5) pag. 359-362.
5. Evans T, Margaret W, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, ed. *Desafío a la falta de equidad en salud: de la ética a la acción*, Washington, DC.: Fundación Rockefeller; O.P.S; 2002 (Publicación Científica y Técnica No. 585).
6. González García, Ginés. y Tobar, F. *Salud para los argentinos*. Ediciones Isalud. Buenos Aires, 2004.



APENDICE (ver CD anexo)

Tabla I.

Egresos de residentes de la CABA y CONURBANO según capítulo de la CIE 10. Hospitales de la CABA. Año 2006

Tabla II.

Egresos de residentes de la CABA y CONURBANO por causas seleccionadas. Hospitales de la CABA. Año 2006

Tabla III.

Egresos de residentes de LA MATANZA por capítulo CIE 10 y causas seleccionadas. Hospitales de la CABA. Año 2006

Tabla IV.

Egresos de residentes de LOMAS DE ZAMORA por capítulo CIE 10 y causas seleccionadas. Hospitales de la CABA. Año 2006

Tabla V.

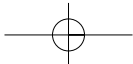
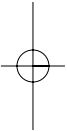
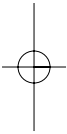
Egresos de residentes de LANÚS por capítulo CIE 10 y causas seleccionadas. Hospitales de la CABA. Año 2006

Tabla VI.

Egresos de residentes de AVELLANEDA por capítulo CIE 10 y causas seleccionadas. Hospitales de la CABA. Año 2006

Tabla VII.

Egresos de residentes de QUILMES por capítulo CIE 10 y causas seleccionadas. Hospitales de la CABA. Año 2006



Políticas Públicas y Derechos es una publicación de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que aspira a divulgar los contenidos de las investigaciones e informes que analizan las diversas políticas públicas vigentes, y aportar ideas y datos que permitan perfeccionarlas en relación con el pleno ejercicio de los derechos y garantías ciudadanas. Tratándose de textos que reflejan dichas indagaciones y estudios, los mismos son responsabilidad de sus autores, mayoritariamente funcionarios de esta institución de garantías.

Directora Responsable: Dra. Alicia Pierini

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite.

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723. Impreso en Argentina.

ISBN 978-987-24185-5-7-1

Políticas Públicas y Derechos

LOS CAMINOS DE LA SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES III

LAS NECESIDADES PRIORITARIAS

Introducción

Propósitos y objetivos

Metodología

**Análisis de los egresos de los hospitales públicos de la
CABA por capítulos y causas elegidas, según
jurisdicción seleccionada**

Conclusiones

Recomendaciones y propuestas



Defensoría del Pueblo de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Venezuela 842
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfonos: 4338-4900
0810-333-3676

consultas@defensoria.org.ar
www.defensoria.org.ar