



Observatorio
del Conurbano
Bonaerense

SERIE ESPECIAL COVID-19.

La gestión de la crisis en el Conurbano Bonaerense





Coordinación editorial: Equipo Observatorio del Conurbano

Diseño y edición gráfica: Ma. Eugenia Jaime

Los Polvorines, junio de 2020

Observatorio del Conurbano

Instituto del Conurbano

Universidad Nacional de General Sarmiento

SERIE ESPECIAL COVID-19.
La gestión de la crisis
en el Conurbano Bonaerense

.....

Índice de Contenidos

.....

Autores	04
Breve Reseña	
Política y gestión multinivel en tiempos de pandemia en el Área Metropolitana de Buenos Aires.	08
Rodrigo Carmona y Bárbara Couto	
Impacto del COVID-19 sobre la situación laboral y productiva en el Conurbano Bonaerense	16
Rodrigo Carmona	
Las tensiones del abasto alimentario del AMBA frente al COVID-19	22
Andres Barsky	
La ecología en el Gran Buenos Aires en tiempos de pandemia.	30
Leonardo Fernández	
Enfermedades del financiamiento de la salud pública del Conurbano Bonaerense	42
Carlos Martinez	
La emergencia emergente: policialización en tiempos de pandemia	48
Maria Eugenia Carrasco, Tobias J. Schleider, Daniel Cassano	
El confinamiento social y los derechos de niños, niñas y adolescentes en el AMBA.	56
Carolina Foglia	
El desafío de la escuela en la casa	64
Nadina Sgubin	



Enfermedades del financiamiento de la salud pública del Conurbano Bonaerense

.....

Carlos Martínez. Economista.

Investigador Docente especializado en finanzas del sector público, asesor legislativo y consultor de organismos internacionales y nacionales / cmartinez@campus.ungs.edu.ar

En el Conurbano Bonaerense, 36% de la población no cuenta con cobertura privada de salud y depende de la prestación de servicios estatales. La salud pública en los municipios del Conurbano es provista por instituciones nacionales, provinciales y municipales.

Las dificultades de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno redundan en problemas de financiamiento y desigualdades en los recursos disponibles en cada territorio, que se traducen en capacidades muy distintas para enfrentar situaciones tales como el actual escenario de COVID-19.

Al respecto, desde comienzos de marzo las autoridades de los diferentes niveles gubernamentales encaran esfuerzos por fortalecer el sistema de salud para hacer frente a la emergencia. En este sentido, se anunciaron un conjunto de medidas orientadas a mejorar las condiciones del sistema en la región que presenta mayor riesgo sociosanitario por su densidad poblacional y la combinación de condiciones sociourbanas adversas. El Decreto 260 (12-03-2020) por ejemplo habilita a la Nación la potestad de “determinar la distribución de insumos críticos para la atención de la emergencia sanitaria” adoptando diferentes “medidas para evitar el desabastecimiento”, medida que le permitió regular la compra de respiradores y administrar su distribución. En otro orden, las carteras de Salud y Obras proyectaron y concluyeron la obra civil de 12 hospitales modulares de emergencia en todo el país, con una presencia significativa en el conurbano bonaerense en los distritos de Almirante Brown, Lomas de Zamora, General Rodríguez, Mar del Plata, Florencio Varela, Quilmes, Hurlingham, Tres de Febrero y Moreno (Télam, 14-05-2020).

Las medidas del gobierno resultan esenciales a la luz de la heterogeneidad de las condiciones

sanitarias de la región. Un análisis de últimos datos disponibles oficiales acerca de las desigualdades en términos de financiamiento y recursos disponibles pone en evidencia esta problemática. Si consideramos la situación de partida, esto es, previo a que se haya desatado la pandemia, en materia de camas críticas del sistema público de salud (nacional, provincial y municipal) para pacientes no infantiles¹, la disponibilidad promedio para los 24 municipios del conurbano en 2018 era de una cama cada 20.749 habitantes adultos. Sin embargo, existe una gran heterogeneidad entre distritos. La brecha va desde contar con una cama crítica cada 6.751 “adultos” (Malvinas Argentinas) a tener, solamente, una cama crítica cada 63.893 habitantes de más de 12 años de edad (Lomas de Zamora), lo que implica una disponibilidad casi ocho veces menor.

En el territorio del Conurbano Bonaerense, entendido como la superficie de los 24 partidos que integran los dos primeros cordones o anillos del suelo bonaerense que rodea a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se solapan las acciones, referidas a las diversas políticas públicas, del gobierno nacional, del gobierno de la provincia de Buenos Aires y de los respectivos gobiernos municipales.

De este modo, la entelequia que podríamos llamar “lo metropolitano” no termina de cristalizarse institucionalmente en un territorio que es heterogéneo, desigual y, en muchos aspectos, hasta desgobernado,

¹ Incluye camas de admisión de pacientes críticos, cuidados especiales, cuidados intensivos, terapia intensiva y terapia intermedia. No incluye camas de cuidados especiales infantiles, cuidados intensivos pediátricos, terapia intensiva infantil, terapia intensiva neonatológica, terapia intermedia infantil, terapia intermedia recién nacido ni unidad coronaria, por estar orientadas a población con baja prevalencia de COVID-19 o con patologías distintas de la misma.

Cuadro 1: Camas críticas para población adulta totales y por nivel de gobierno y población adulta en los 24 municipios del Conurbano. 2018

Municipio	CCN	CCP	CCM	CCT	Población Mayor a 12 años*	Habitantes de más de 12 años por cama crítica disponible
Almirante Brown	0	13	0	13	455.330	35.025
Avellaneda	0	29	0	29	288.412	9.945
Berazategui	0	8	0	8	277.331	34.666
Esteban Echeverría	0	0	8	8	272.304	34.038
Ezeiza	0	7	0	7	154.396	22.057
Florencio Varela	0	47	0	47	368.916	7.849
General San Martín	0	13	7	20	343.595	17.180
José C. Paz	0	6	0	6	224.066	37.344
La Matanza	0	33	5	38	1.680.943	44.235
Lanús	0	12	0	12	379.168	31.597
Lomas de Zamora	0	8	0	8	511.146	63.893
Malvinas Argentinas	0	0	40	40	270.048	6.751
Merlo	0	8	19	27	450.628	16.690
Moreno	0	8	0	8	391.250	48.906
Morón**	26	11	8	45	564.228	12.538
Quilmes	0	10	0	10	511.855	51.186
San Fernando	0	10	0	10	137.533	13.753
San Isidro	0	0	14	14	242.669	17.334
San Miguel	0	0	29	29	234.008	8.069
Tigre	0	7	2	9	340.376	37.820
Tres de Febrero	0	14	0	14	283.321	20.237
Vicente López	0	6	7	13	229.199	17.631
Total 24 Partidos	26	250	139	415	8.610.722	20.749

Notas: CCN: Camas Críticas Nacionales, CCP: Camas Críticas Provinciales, CCM: Camas Críticas Municipales, CCT: Camas Críticas Totales. *Estimada en base a las proyecciones de población por departamento a 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y a la distribución por edades de la población registrada en el Censo 2010. ** Incluye Morón, Ituzaingó y Hurlingham, dado que estos dos últimos municipios no cuentan con camas críticas del sistema público de salud.

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Cuadro 2: Camas críticas para población adulta totales y por nivel de gobierno en los 24 municipios del Conurbano. 2018

Nivel	Camas críticas no infantiles del sistema público	% de las camas críticas no infantiles del sistema público
Nacional	26	6%
Provincial	250	60%
Municipal	139	34%
Total	415	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

más allá de constituir un objeto de estudio de particular interés para dar cuenta de la acción conjunta del Estado a través del gasto público de los diferentes niveles de gobierno.

En tal sentido, la presente cuestión se inscribe dentro del debate acerca de la distribución de funciones (y, por ende, de responsabilidades de gasto) entre niveles de gobierno que forma parte del campo del federalismo fiscal. En particular, en el campo de las políticas sanitarias, esta complejidad resulta todavía mayor, dado que a los respectivos sectores públicos nacional, provincial y municipal, se superpone el sector privado y el de la seguridad social (Obras Sociales).

Al respecto, la atención pública de la salud, en general, en nuestro país, es responsabilidad de los gobiernos de nivel provincial. Así, en el año 2017, del total del gasto público dirigido a dicha finalidad, un 67% provino de los gobiernos de nivel provincial, 17% del gobierno nacional y 16% de los gobiernos locales.

Sin embargo, en la provincia de Buenos Aires en general, y en el Conurbano en particular, la situación es distinta. Por el lado del gobierno nacional, el mayor hospital que depende directamente del Estado Nacional, el Hospital Posadas, se encuentra en el municipio de Morón.

Y, en referencia a los gobiernos municipales, mientras que a nivel país, durante 2017, del gasto público subnacional en salud, un 81% fue provincial y un 19% municipal, en el territorio bonaerense un 55% fue provincial y un 45% municipal.

Esta particularidad también es visible en el Conurbano cuando se analiza la oferta de camas críticas no infantiles del sistema público de salud, donde un tercio de las mismas son municipales. Ello nos permite dar cuenta de una particularidad bonaerense en relación a la prelación de la finalidad salud en el gasto público municipal, a dos niveles.

Por un lado, el peso de los gastos en salud de los municipios bonaerenses es particularmente elevado a nivel país. Así, mientras que, en 2017, el conjunto de los gobiernos locales argentinos asignó a la atención pública de la salud un 12% de sus recursos, entre los municipios bonaerenses dicha proporción fue del 18%, según datos de los Ministerios de Economía nacional y bonaerense.

Por otra parte, tal como permitió apreciar el análisis de las camas críticas para adultos, el sector municipal tiene una importancia elevada, incluso en lo que corresponde al máximo nivel de complejidad de la atención sanitaria. En la misma línea, del total de camas disponibles por el sistema público de salud en el territorio del Conurbano, un 38% son municipales (contra un 5% de nacionales y un 57% de provinciales).

Las razones de esta particularidad bonaerense radican en la lógica de la distribución secundaria de la coparticipación que realiza el gobierno de la provincia de Buenos Aires hacia sus diversos municipios.

Así, la provincia de Buenos Aires reparte entre sus municipios el 16,14% de los recursos que recibe del Estado Nacional por la Coparticipación Federal de Impuestos y de lo que recauda por los impuestos a los ingresos brutos, a los sellos, a los inmuebles urbanos, a los automotores y por otros tributos. La asignación a cada municipio bonaerense de su respectiva porción obedece a una serie de indicadores tales como su población, su superficie, la inversa de su capacidad tributaria y la descentralización desde la provincia al respectivo gobierno local de servicios públicos no sanitarios durante la década de 1970.

Pero el principal componente de la coparticipación bonaerense, que explica más de un tercio de la misma, viene dado por la oferta pública municipal de servicios de salud. Y, en particular, dentro de dicha oferta, se compensa especialmente la existencia de camas municipales y se asignan más recursos en caso de atenderse la alta complejidad (López Accotto et. al., 2013).

Ello implica que, a contramano de lo que el grueso de los sistemas de salud pública existentes suele establecer, los gobiernos locales

bonaerenses son incentivados a enfocarse en la internación y en el desarrollo de una oferta sanitaria pública de la mayor complejidad posible, prestando menos atención a la prevención y la atención primaria de la salud.

En esa línea, cabe aclarar que se trata de un juego de suma cero. Ello obedece a que el monto total de recursos que provincia reparte entre los 135 municipios depende de la evolución de la recaudación de impuestos nacionales y provinciales y no del crecimiento de la oferta hospitalaria municipal. Eso se puede ver con un ejemplo sencillo: incluso en un año tan complejo como 2018 la cantidad total de camas en los hospitales de los municipios bonaerenses creció un 0,04%, mientras que la coparticipación total que la provincia reparte entre ellos bajó, considerando el efecto de la inflación, un 8,50%, lo que implica que, en poder de compra constante, en relación a cada cama que los gobiernos locales de Buenos Aires ponen a disposición de la ciudadanía, el monto recibido fue, en 2018, un 8,54% inferior al de 2017. Así, los gobiernos locales compiten entre ellos, incrementado su oferta sanitaria, por recursos que, a nivel global, crecen menos que lo que el aumento de dicha oferta de servicios de salud locales demanda.

La diversidad en la voluntad política de participar en esta “carrera”, en la capacidad técnica para hacerlo y en la disponibilidad de financiamiento que permita sostenerlo, explican la heterogeneidad observada en el territorio en materia de oferta sanitaria pública.

De este modo, en materia de atención pública de la salud, se verifica, en el territorio del Conurbano, la convergencia de los problemas de coordinación propios del carácter metropolitano de su territorio, con las dificultades que nacen en la profunda heterogeneidad del mismo y con las complejidades que surgen de los incentivos

provocados por el sistema de coparticipación provincial sobre la especialización funcional de los municipios, que disloca las lógicas más tradicionales de articulación sanitaria que asocian los niveles de complejidad prestacional al rango del nivel de gobierno a cargo de su atención.

FUENTES:

- López Accotto, A.; Martínez, C.; Grinberg, I. y Mangas, M. (2013) La provincia de Buenos Aires y sus municipios: los laberintos de una distribución anacrónica de recursos. Ediciones UNGS.
- Chequeado (18-05-2020) Kicillof: "Más que duplicamos la cantidad de camas de terapia intensiva en los hospitales provinciales". Disponible en: <https://chequeado.com/ultimas-noticias/kicillof-mas-que-duplicamos-la-cantidad-de-camas-de-terapia-intensiva-en-los-hospitales-provinciales/>
- Decreto 260 (12-03-2020) Boletín Oficial de la República Argentina.
- SALUD Provincia (08-05-2020) Coronavirus: esta semana la provincia sumó 240 cama de terapia intensiva y más de 90 respiradores. Disponible en: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/coronavirus_esta_semana_la_provincia_sum%C3%B3_240_camas_de_terapia_intensiva_y
- Telam (14-05-2020) En 20 días se construyeron 12 Hospitales Modulares para hacer frente a la pandemia. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202005/463944-en-20-dias-se-construyeron-12-hospitales-modulares-para-hacer-frente-a-la-pandemia.html>



Coordinación editorial:
Equipo Observatorio del Conurbano