



Sobre el proyecto “Complejo Hospitalario Sur” y la fusión de 5 hospitales en 1.

Centro de Estudios para el Desarrollo Económico y Social Urbano

Agosto - 2018

Por Magdalena Vallarino

Licenciada en Psicología (UBA), Maestranda en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (UNLa) y Coordinadora del Centro de Salud Comunitaria Tekoporã.

El gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo la jefatura de Horacio Rodríguez Larreta, retomó la iniciativa del proyecto que pretendía fusionar 5 hospitales en 1 que impulsó en el año 2008 el entonces Jefe de Gobierno, Mauricio Macri y que resultó frustrado. El proyecto enviado por el Ejecutivo de la Ciudad se titula **“Complejo Hospitalario Sur”** y se propone unificar el Hospital de Infecciosas “F. Muñiz”, el Hospital de Oncología “Marie Curie”, el Hospital de Gastroenterología “B. Udaondo”, el Hospital de Rehabilitación Respiratoria “M. Ferrer” y el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IERP), en los predios del Hospital Muñiz, ubicado en el barrio de Parque Patricios en el sur de la Ciudad de Buenos Aires. Además de la integración de 5 hospitales especializados monovalentes se incorporará al complejo el Instituto de Trasplantes de la CABA. Por otra parte, la fusión implica la rebaja de la jerarquía de los hospitales a institutos.

El único documento público del proyecto es una presentación en Power Point difundida por el ministerio de Salud de la ciudad. La misma carece de una fundamentación sanitaria del proyecto y se aboca a detallar el ahorro en costos de mantenimiento que acarreará el nuevo complejo, las obras de infraestructura que se realizarán y el financiamiento. A su vez, no menciona las particularidades de los cuatro hospitales que serán trasladados, sus necesidades específicas ni las características de la población que se atiende en ellos. La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y la Ley Básica de Salud N° 153 explicitan, en su capítulo segundo, el derecho a la salud y declaran el gasto público en salud como una inversión social prioritaria. Hacer prevalecer una lógica financiera, con eje en el ahorro, en detrimento de una lógica sanitaria, va a contrapelo de los lineamientos allí establecidos.

Los/as trabajadores/as de los cinco hospitales declaran haber recibido pocas precisiones y respuestas al respecto ya que afirman que los y las funcionarias del Ministerio de Salud de la ciudad sólo se han reunido con directores/as y jefes/as de departamento. A la vez, denuncian el deterioro edilicio, el desabastecimiento de insumos, la falta de recursos humanos y de camas de internación de terapia intensiva que sufren las cinco instituciones hospitalarias actualmente y empeoran cotidianamente la calidad de atención sanitaria.

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con un subsistema de salud público privilegiado en relación a otras zonas del país, debido a la cantidad de establecimientos propios, los recursos disponibles y la planta de profesionales altamente capacitados. No obstante, es visible el deterioro de estos servicios y la alta demanda que recibe, sobrepasando con creces su capacidad. Si bien el 18,7%¹ de los porteños tiene cobertura de salud sólo del subsistema público -porcentaje ubicado muy por debajo del promedio nacional, que se encuentra por encima del 30%²- es evidente que, producto de la inequidad existente en nuestro país, se ocupa de los problemas de salud de la población que vive en la provincia de Buenos Aires, en otras provincias,

¹Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). EAH 2002/2017.

² Fuente: Censo 2010

y de aquellos que por distintas barreras de accesibilidad no resuelven los subsistemas de la seguridad social (obras sociales) y prepagas. Pensar una reforma dentro del sistema de salud implica tener en cuenta estas particularidades para realizar una transformación integral que pueda efectivamente dar respuesta a las necesidades reales y largamente soslayadas.

En cuanto al modelo de atención imperante, la estrategia de Atención Primaria de la Salud rige como lógica de organización de los servicios³, lo que implica también un ordenamiento de los recursos por niveles de complejidad. Sin embargo, el sistema público se encuentra marcado por una paradoja: la existencia de más de 40 Centros de Salud y Acción Comunitaria presentes en distintas comunas, a la vez que cuenta con una tradición fuertemente centrada en el hospital. La fragmentación de los niveles de atención a la hora de pensar mejoras y modificaciones en el sistema puede producir aún mayores cortocircuitos en la continuidad del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

Foucault⁴ atribuye el nacimiento del hospital moderno en el siglo XVIII a las transformaciones que implicó la aplicación del poder disciplinar en las instituciones (el ejército, la escuela, el hospital). A su vez, la medicina de la época estaba fuertemente ligada a una concepción de la enfermedad como un fenómeno natural y la intervención sobre el medio como método de cura. Estos dos factores combinados dieron lugar a un ejercicio de la medicina hospitalaria que implicó el tratamiento del enfermo mediante la vigilancia y control de sus acciones y del medio que lo rodeaba. La herencia del modelo médico hospitalario es un abordaje de los problemas de salud que deja por fuera la experiencia de los sujetos que los padecen y la realidad de sus contextos.

Este punto es una invitación a reflexionar sobre la necesidad de cuestionar la centralidad del hospital para poder encarar cualquier proceso de reforma en salud. Es posible planificar una descentralización progresiva de los cuidados que apunte a prevenir y resolver, lo más que se pueda, los problemas de salud allí mismo donde éstos aparecen como una irrupción en la vida cotidiana de las personas. Esto es pensar los modos en los que las personas viven, sus necesidades y proyectos, para que salud implique la configuración permanente de una vida digna de ser vivida. Preocupa, con respecto a este punto, la falta de definición en cuanto a los aspectos sanitarios del proyecto, y las características que esta modificación le imprime al modelo de atención a la salud de la ciudad.

Por otra parte, el borrador del proyecto se explaya sobre las reformas de infraestructura que requerirá el Hospital Muñiz en pos de este nuevo complejo, pero no desarrolla otros aspectos fundamentales para el funcionamiento hospitalario: cómo se garantizará el sostenimiento de los puestos laborales y la necesaria capacitación de los trabajadores y trabajadoras para adecuar los recursos a los nuevos requisitos de este gran hospital. Asimismo, produce alarma la incertidumbre respecto de si el Complejo Hospitalario Sur tendrá capacidad para dar respuesta a la demanda que cubren hoy los cinco hospitales. El Hospital Muñiz recibió durante el año 2016 217.573 consultas externas. Si se suman las consultas realizadas en el Udaondo, Ferrer, Marie Curie e IREP para el mismo período, se espera que, reconversión

³ Ley Básica de Salud de la CABA N°153, Cap. 2, art. 5. Año 1999.

⁴ Foucault, M., Incorporación del hospital en la tecnología moderna, Educ Med Salud, Vol. 12, No. 1, 1978

mediante, absorba aproximadamente más del doble: 454.437⁵. En el mismo sentido, los cinco hospitales suman un total de 590,3⁶ camas promedio disponibles, mientras el proyecto prevé un total de 500 -que representa una reducción del 15%- distribuidas en 100 críticas, 50 crónicas y 350 generales, aunque no detalla cómo estas serán distribuidas por las distintas especialidades que pretende atender el futuro proyecto. Una menor cantidad de camas sin una mejora en los indicadores relacionados con los problemas que allí se atienden sólo puede tener como resultado la saturación de los servicios.

Hay un factor en la presentación del proyecto que es relevante señalar: la vía de financiamiento del proyecto es en gran parte a través de la venta de los hospitales que se trasladarán. En un contexto de crisis económica en el cual existe una política deliberada de recorte de la obra pública a nivel nacional resulta fundamental saber cuál es el modo en el que el Gobierno de la Ciudad planifica este mega emprendimiento. Se señala que la obra tendrá un costo de 160 millones de dólares -una suma que implica aproximadamente el 2% del presupuesto anual para el año 2018- distribuidos en 140 millones de dólares en obras y 20 millones de dólares en equipamiento. Según la cotización hecha en diciembre de 2017 que encargó el ejecutivo a la inmobiliaria LJ Ramos Brokers el gobierno obtendrá por la venta de los 4 hospitales una suma de 123,7 millones de dólares que le permitirán financiar parte del proyecto.

De aprobarse el proyecto, luego de que lo trate la legislatura, el GCBA tiene planeado comenzar con la obra en julio del año 2019 y finalizar en dos años. De prosperar, los terrenos públicos serán puestos en oferta para la realización emprendimientos inmobiliarios. Los terrenos que se pondrán en venta son grandes y en zonas con un precio superior -en el caso del Marie Curie ubicado en pleno Parque Centenario y el Instituto de Rehabilitación Física ubicado en el barrio de Núñez- a la zona de Parque Patricios donde serán mudadas. En base a los datos de estadística y censos del gobierno de la ciudad, tomando como ejemplo el precio de venta del m² en dólares de un departamento usado de tres ambientes para el primer trimestre de 2018, podemos observar notables diferencias en los precios de los diferentes barrios a los cuales pertenece cada hospital. De mayor a menor: el precio promedio de Núñez -donde se encuentra el Instituto de Rehabilitación Física- es de US\$3343; el de Caballito -donde se encuentra el Hospital Marie Curie- es de US\$2681; el de Barracas -donde se encuentra el Hospital de Rehabilitación Respiratoria Ferrer- es de US\$2249 y el de Parque Patricios -donde se encuentra el Hospital Udaondo y el Muñíz- es de US\$1913. Sumado a la ausencia de fundamentos sanitarios del proyecto que afirme la necesidad de fusionar 5 hospitales el traslado de los mismos parece responder más a una lógica de valorización del suelo a partir del emprendimiento de nuevos negocios inmobiliarios mediante la venta de terrenos públicos.

El PRO gobierna hace más de 10 años la ciudad y frente a un diagnóstico que es certero y real -el deterioro del estado edilicio, los problemas de infraestructura y la falta de recursos para el trabajo cotidiano- impulsan un megaproyecto inmobiliario en lugar de dar respuestas a demandas de los/as trabajadores/as del sector y la población que utiliza el sistema público de salud. Un diagnóstico y la puesta en práctica de la racionalidad económica no resuelven los

⁵ Fuente: Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires - Año 2016 elaborado por la Gerencia Operativa de Epidemiología de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Diciembre 2017

⁶ Ídem.

problemas de salud que son complejos y eminentemente sociales. Los aspectos relacionados con los múltiples actores e intereses que entran en juego, los recursos disponibles, el incremento de la demanda y los problemas que cada cambio introducido conlleva, no son desarrollados en la propuesta oficial y se pretende abordarlos una vez definido el proyecto. ¿Cómo puede pensarse una política pública viable si el análisis de estos asuntos de absoluta prioridad no son parte del diseño de la misma? El campo de la salud es un campo social complejo que no puede ser reducido a un análisis económico de ahorro fiscal.