

## SALUD

Agosto 2006

## **Centros de Atención Primaria de Salud: radiografía de su distribución en Argentina.**

Por Daniel Maceira, Sofía Olaviaga, Pedro Kremer y Cintia Cejas

### **¿Por qué son importantes los Centros de Atención Primaria de Salud?**

Las personas carentes de cobertura (sin obra social o prepaga) asisten al sector público para demandar servicios de salud y lo hacen a través de los centros de atención primaria de la salud (CAPS) y los hospitales.

Los CAPS, en particular, son considerados como la puerta de entrada al sistema de salud porque a través de ellos se brinda el primer nivel de atención que comprende: control de embarazos, control de salud en niños menores al año, traumatismos menores, problemas respiratorias, diarrea, parasitosis intestinal y algunas patologías crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, etc.

Además, desde estas instituciones se implementan numerosos programas destinados a la población más vulnerable como el programa Remediar<sup>1</sup> y Plan Nacer<sup>2</sup>, como así también el Programa de Médicos Comunitarios<sup>3</sup>, orientado a capacitar al personal de los centros, y otras iniciativas jurisdiccionales.

Una considerable cantidad de recursos destinados a cubrir las necesidades en salud de la población se distribuye mediante los CAPS y, al constituirse en el primer eslabón de la cadena de atención, su ubicación adquiere importantes implicancias en el acceso geográfico y financiero a la salud. Fallas en la distribución de estos centros limita tanto la provisión de servicios como la efectividad de los programas focalizados en la protección de la población más vulnerable.

### **¿Cómo están distribuidos los CAPS en relación a la población que más los necesita?**

Utilizando como insumo datos sociodemográficos del último censo poblacional del INDEC e información sobre la cantidad de CAPS que publica el Programa Remediar del Ministerio de Salud de la Nación, el área de salud de CIPPEC analizó la distribución de los CAPS en relación a la población que no tiene cobertura formal y que es la que más los necesita. Se analizaron todas las provincias y sus departamentos y se los comparó entre sí de acuerdo a densidades poblacionales semejantes.

En consecuencia, era esperable que allí donde se concentra mayor población vulnerable la presencia de los CAPS sería mayor, sin embargo los resultados de la investigación muestran lo contrario.

---

1. El Programa Remediar consiste en la provisión gratuita de medicamentos ambulatorios a la población más vulnerable a través de los CAPS.

2. El Plan Nacer está orientado a la asistencia de salud de embarazadas, y niños/as menores de 6 años que no posean cobertura de salud. El objetivo es reducir la mortalidad materno infantil.

3. El programa Médicos Comunitarios se articula con los ministerios de salud provinciales y las diferentes Facultades de Medicina, y está destinado a los médicos interesados en recibir una beca de perfeccionamiento en Salud Social y Comunitaria.

El promedio nacional muestra que existe un CAPS para 3183 habitantes sin cobertura formal de salud (obras sociales o prepagas). Sin embargo se observan grandes diferencias tanto entre provincias como al interior de cada una de ellas. Así, por ejemplo La Rioja presenta un CAPS para 543 personas y el Gran Buenos Aires un CAPS para 8.325 personas. Inclusive las brechas se mantienen entre provincias con similar densidad poblacional.

Reconociendo que bajo un contexto descentralizado la política de acceso a servicios de salud depende en gran medida de los ministerios de cada provincia, se esperaría que al interior de cada jurisdicción existan criterios de asignación de recursos equitativos y eficaces, en función de la cobertura formal y la distribución de su población, pero esto tampoco sucede. Por ejemplo, mientras el Departamento de Coronel Pringles en la provincia de Buenos Aires posee un CAPS para 10869 personas, el Departamento de Pila posee uno para 316 personas.

### **¿Qué implican estos datos?**

Por un lado, estos datos señalan la existencia de una ineficiente asignación de los recursos: en algunos casos se estaría subutilizando la capacidad de los servicios, y en otros se los estaría congestionando.

Asimismo, si no se consideran indicadores objetivos de necesidad de la población, las inequidades en el acceso a la salud serán aún más profundas.

### **¿Qué recomendamos?**

Teniendo en cuenta otros datos -como la franja horaria de atención de cada CAPS, el número de profesionales de los equipos de salud y el perfil epidemiológico de las áreas de influencia-, los ministerios de salud provinciales deberían:

1. Establecer criterios o indicadores objetivos para la localización de los nuevos CAPS que equipare el acceso a los servicios y la mejor utilización de recursos.
2. Delinear y concertar una política nacional para que todas las personas tengan las mismas oportunidades de acceso a los CAPS.

Para obtener el estudio puede ingresar en:

[http://www.cippec.org/espanol/biblioteca/salud/ppa/PoliticasyPublicas-Analisis\\_N30\\_caps.pdf](http://www.cippec.org/espanol/biblioteca/salud/ppa/PoliticasyPublicas-Analisis_N30_caps.pdf) o solicitarlo a [infosalud@cippec.org](mailto:infosalud@cippec.org)

**CIPPEC** (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en Argentina. Su desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de **Desarrollo Social, Desarrollo Económico y Fortalecimiento de las Instituciones**, a través de los programas de Educación, Salud, Política Fiscal, Justicia, Transparencia, Instituciones Políticas, Gestión Pública Local, Incidencia de la Sociedad Civil y Formación de Líderes Públicos para la Democracia.