

# FALLAS EN LA DISTRIBUCION DE CAMAS AFECTA LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

El jefe de la división de planeamiento del Servicio Seccional de Salud, médico Eduardo Cano Gaviria, quien estuvo en cargo del despacho principal durante algún tiempo hasta la posesión del doctor Iván Restrepo Gómez, elaboró para EL COLOMBIANO un completo estudio sobre las fallas que presentan los hospitales, tanto en lo que se refiere a la utilización del número actual de camas, la falta de éstas en algunas zonas del departamento y otros importantes aspectos de la actividad médico-quirúrgica.

## MAL DISTRIBUIDAS

A la pregunta sobre el número de camas de que disponen los hospitales de Antioquia actualmente, el doctor Cano Gaviria manifiesta:

En 1969 la Dirección de Planeación del Servicio Seccional de Salud realizó una investigación sobre el número y utilización de las camas hospitalarias en el Departamento y encontró que se hallaban bastante mal distribuidas. Por ejemplo había exceso de camas en las poblaciones más pequeñas, lo cual se reflejaba en un alto porcentaje de subutilización y por el contrario en los municipios de más habitantes el déficit era muy grande, hasta llegar al Área Metropolitana del Valle del Aburrá en donde el déficit de camas es angustioso. Algo ha podido hacerse para corregir lo anterior a pesar de que siempre se encuentra que los Hospitales son entidades autónomas con Personería Jurídica y por lo tanto con la libertad de poseer las camas que su Junta Directiva crea conveniente. Sin embargo muy poco es lo que ha podido hacerse frente al déficit del Valle del Aburrá o Zona Metropolitana.

En la actualidad sin contar con las camas hospitalarias dedicadas a enfermedades mentales y tuberculosis, existen unas 4.343 camas generales en todo el Departamento. En la Zona Metropolitana existen 2.725 lo cual corresponde a una tasa de 1.61 camas por 1.000 habitantes. Hace unos 10 años había 3.2 camas por 10.000 habitantes en esta misma zona y debido al crecimiento de la población, especialmente por migración, la proporción ha disminuido, ya que en vez de aumentar el número de camas hospitalarias en esta área por el contrario algunas Instituciones se han visto obligadas a cerrar las camas.

Lo anterior, lógicamente ha configurado un agudo déficit en el área metropolitana en lo que a servicios hospitalarios se refiere. Basta comparar la situación de esta área con otras áreas de América Latina con características urbanas semejantes. Barbados 19.6 camas por 1.000 habitantes, Costa Rica 8.9, Ecuador 3.7.



CANO GAVIRIA

De lo dicho se desprende que el déficit actual de camas hospitalarias en el Área Metropolitana es de aproximadamente 100% o sea que se necesitan urgentemente para atender la demanda proveniente de esta zona otras 2.725 camas hospitalarias y al ritmo de crecimiento de la zona para dentro de 5 ó 10 años el déficit será mucho mayor.

## TERMINACION DE OBRAS

—De acuerdo con sus planeamientos, qué cree usted que deba hacerse de inmediato?

—Hablando más concretamente pienso que es urgente terminar obras como el Hospital Pablo Tobón Uribe a fin de poder poner a disposición de los usuarios toda su capacidad instalada que es de cerca de 450 camas, también terminar la Clínica de Maternidad de Medellín cuya capacidad total puede llegar a las 400 camas. De otro lado nosotros no nos podemos dar el lujo de construir nuevas unidades hospitalarias mientras no se utilicen completamente las existentes. El hospital Mental por ejemplo tiene un alto porcentaje de sus instalaciones y equipos subutilizados, los cuales deben ser utilizados para la atención de enfermos ya sea mentales o de otro tipo, esto implicaría la conversión de esta institución en Hospital General, lo cual yo creo factible y conveniente a pesar de las discusiones que tal idea desencadena. Pero al mismo tiempo, Envigado, Itagüí, La Estrella necesitan una unidad hospitalaria nueva que sirva a toda la zona y con no menos de 300 camas. Pero no hay ninguna razón para emprender la obra ninguno de los municipios solos. Tampoco el Servicio Seccional de Salud solo. Hay que dejar el egoísmo y el aislamiento de campanario y emprender la obra entre todos en un punto estratégico y con la activa participación del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales que sería uno de los más beneficiados con la

nueva unidad hospitalaria. Y otra idea que aunque parezca herética es necesario dejarla en el ambiente, antes de pensar en monobloques para el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, debe pensarse en abrir de nuevo su antigua capacidad instalada que era de 1.000 camas aproximadamente. Pero hay algo más grave —mientras en 1964 tenía 1.000 camas de las cuales el 85.4% eran gratuitas y el 14.6% pensionadas, en 1973 tiene 835 camas, o sea una disminución del 23.3% y solamente el 72% son gratuitas y el 28% pensionadas y una cama de Pensionado puede fácilmente equipararse a una cama de clínica privada. En esta forma las clases menos favorecidas ven todos los días más limitadas sus posibilidades de atención. En cuanto a los demás servicios que en la actualidad se prestan a la población cabe destacar aquellos en los cuales existe mayor déficit y que por su importancia no pueden dejarse olvidados en estos momentos. En primer lugar los servicios odontológicos. En la actualidad se tienen aproximadamente 0.58 odontólogos por 10.000 habitantes en el departamento sin contar el Valle de Aburrá y 2.76 odontólogos por 10.000 habitantes en el Área Metropolitana. Lo anterior nos sigue demostrando que el A-

rea Metropolitana absorbe y centraliza todo tipo de servicios. En esta forma el resto del departamento con los odontólogos disponibles solo llega a cubrir aproximadamente un 6% de las necesidades de obtenciones y un 9% de las necesidades de exodoncias. Queda lógicamente por fuera la atención del 100% de la demanda de periodontopatías y prótesis para lo cual no existen recursos en este momento.

—En cuanto a las campañas de protección contra enfermedades transmisibles, éstas se han venido ejecutando en forma relativamente adecuada y puede establecerse que en términos generales, aquellas controlables por vacunación gracias al esfuerzo de todas las agencias y al apoyo del gobierno nacional se ha logrado niveles de inmunización aceptables. Sin embargo y debido al costo del antígeno el sarampión sigue siendo un peligro potencial. Esta enfermedad si no se arbitran los recursos necesarios para realizar una campaña masiva de vacunación, se guirá siendo una gran amenaza muy especialmente contra los niños desnutridos tanto del área rural como del área urbana. Como es conocido la desnutrición condiciona las gravísimas complicaciones que una vez contraído el sarampión pueden llevar a la pérdida de la vida o a gravísimas secuelas.

## AREAS RURALES

—En qué zonas se presenta de manera más visible el déficit en los servicios de salud?

—Pero al hablar del déficit de los servicios de salud hay que hacer mención a los grandes olvidados de siempre. La población rural y la dispersa de nuestro departamento. A éstas gentes no les llega ningún tipo de servicio y representan aproximadamente millón y medio de antioqueños. Su estado de desnutrición es como se mencionó antes alarmante debido a las condiciones sociales y económicas en las que se ven obligados a trabajar. Su in-

greso per-cápita según últimas investigaciones sólo es superior al ingreso de sus equivalentes en Atlántico, Boyacá, Córdoba, Nariño, Cauca y Norte de Santander. Su aislamiento es casi completo la cual la hace inaccesible a los servicios de salud y a la falta de servicios públicos básicos para un adecuado nivel de salud, como el agua potable y la eliminación de excretas es total.

—Las agencias internacionales como la OMS y la OPS han recomendado para estas zonas, amplias campañas de vacunación y construcción de acueductos y alcantarillados. Sin embargo con los recursos disponibles es prácticamente imposible cumplir con estas recomendaciones mínimas. A pesar de esto algo se ha realizado en Antioquia a través del Servicio Seccional de Salud de Antioquia quien desde 1968 comenzó a ejecutar las campañas de penetración con equipos de vacunadores previamente adiestrados para trabajar en estas zonas. En la actualidad se tienen cerca de 30 vacunadores trabajando en diferentes sitios del departamento pero lógicamente no alcanzan a cubrir a toda la población inaccesible.

—En construcción de acueductos rurales, programa a cargo de la Nación a través del INPES (Instituto de Programas Especiales de Salud) sólo se ha logrado desde 1968 a esta parte invertir alrededor de 8.000.000 de pesos, con lo cual apenas si hemos aumentado la cobertura de habitantes rurales con agua de un 31 por ciento en 1968 a un 33 por ciento en 1972. A este paso ciertamente nos iremos a demorar muchos años en dotar de agua potable a estas comunidades y mientras tanto los niños seguirán muriendo de diarreas y enteritis y por lo tanto el nivel de salud de estas comunidades no tendrá mayores posibilidades de mejorar, termina diciendo el doctor Cano Gaviria.