

MEDICINA PREVENTIVA

Control de la tuberculosis

Como síntesis general podemos comprobar un cuadro satisfactorio en lo que respecta a la faz asistencial de enfermos comprobados.

Es así que los establecimientos hospitalarios y otros centros de internación, como Preventorios y Centros de Profilaxis y Tratamiento, totalizan en conjunto, 1.849 camas, las que triplican el número de óbito-año que acusan las estadísticas de mortalidad.

La faz preventiva debe superarse, tratando por todos los medios de acrecentar los catastros de masas, así como la vacunación preventiva.

Higiene Materna e Infantil

Cuenta con sesenta y cuatro establecimientos, con una dotación de 756 camas para madres y 374 para niños.

Pero desde su creación se ha producido una casi total desvirtuación del concepto preventivo y médico-social con que fueron instituidos dichos servicios llevándose al ejercicio de acciones de tipo esencialmente curativo.

Nuestras directivas han permitido reorientar, desde 1958, las funciones de maternidad e infancia de acuerdo con los conceptos modernos.

MEDICINA ASISTENCIAL

Reestructuración

En virtud de que cuando llegamos al Gobierno encontramos que en casi todos los hospitales tenían jurisdicción más de una dirección, en algunos casos hasta cinco, lo que creaba una falta de coordinación que repercutía directamente en la calidad de los servicios prestados, nos hemos abocado a la reestructuración de la dirección de Medicina Asistencial, centralizando en ella la dirección y acción que antes se diseminaba en distintos organismos.

Bioestadística

Compenetrado de la inconsistencia estadística de los datos que se poseen, el Poder Ejecutivo ha tomado debida consideración del problema y ha apoyado las tareas estadísticas por considerarlas básicas para cualquier planeamiento orgánico de Salud Pública y de desarrollo general. Como primera medida organizó un programa integral de Estadísticas Vitales que consistió en la racionalización de la recolección de todos los datos referentes a: natalidad, nupcialidad y mortalidad general y específica. Reordenando los aspectos administrativos y técnicos del mismo, el Poder Ejecutivo está en vías de concretar un convenio con los organismos internacionales (O. M. S.) para el adiestramiento del personal que se desempeñará en las funciones técnicas específicas.

Electromedicina

Con respecto a la conservación y supervisión de los aparatos electromédicos de la Provincia se han efectuado 34 reparaciones de aparatos de rayos X, 24 en onda corta, 17 electrocardiógrafos, 12 ultravioletas y 5 en radioterapia y una supervisión general de otros equipos que se hallan en funcionamiento.

Otros aspectos relevantes - Planteles básicos de personal

Comenzando con el reordenamiento de la distribución del personal dependiente de la dirección se fijaron los planteles básicos, tarea que fué orientada en dos sentidos.

En primer lugar, se trató que los planteles de personal técnico, subtécnico y subalterno de los establecimientos fueran adecuados al mínimo indispensable para cubrir las necesidades, de acuerdo al número de camas y al movimiento de enfermos, además, en caso que estas dotaciones se incorporasen a establecimientos por habilitar, el estudio del módulo cargo-función-necesidad fue exhaustivamente analizado y se lo relacionó, además, con la cantidad de población a servir, clase de la misma y área de influencia del establecimiento, entre otras cosas.

Puestos sanitarios de emergencia - Ruta 2

En atención al elevado número de accidentes, muchos de ellos graves, ocurridos durante la época veraniega en la Ruta Nacional número 2 (Buenos Aires-Mar del Plata) y con el objeto de brindar una oportuna y eficiente atención médica, se establecieron 12 Puestos Sanitarios, ubicados sobre la ruta, cada 30 kilómetros, dotados de moderno y eficiente material y elementos sanitarios, incluyendo banco de plasma propio y equipos transfusores. Cada puesto sanitario estaba compuesto de una casa rodante con consultorio para tratamiento de urgencia y vivienda del personal, y su propia ambulancia que aseguraba la evacuación del accidentado después de la primera curación de urgencia. El total de asistidos es de 1102, los accidentados suman 518, evacuados a hospitales 185. Fallecieron 7, en forma instantánea.

Hospitales

El panorama de los hospitales es conocido y ya se ha hecho referencia al mismo en varias oportunidades. En este análisis se objetivarán algunos aspectos relacionados con la cantidad, distribución, aprovechamiento y rendimiento de las camas mantenidas por este poder provincial que son las que más claramente hablan sobre la marcha y administración de los fondos destinados a la reparación de la salud.

El estudio que se presenta se basa en valores aproximados que hablan de una realidad actual.

1º Con respecto al número de camas que se disponen debe aclararse que el problema no reside en los valores absolutos (puesto que el número promedio por mil habitantes es adecuado) sino en los va-

Mayo 2 de 1960

SENADO DE BUENOS AIRES

Asamblea Legislativa

lores relativos ya que el error está en su distribución geográfica y por especialidad. Esto hace que los hospitales no puedan cumplir acabadamente las funciones que les corresponden.

En tal sentido, se tiene que el promedio global de camas es de 6,5 por mil habitantes; recordando que se estima como promedio aceptable entre 4,5 a 5,5 por mil, podría suponerse que sobran lechos hospitalarios. Sin embargo, aclarando que el 33 % del total de camas está dedicado a la atención de tuberculosos y mentales, el promedio cae a menos de 4,4 por mil, que ya es bastante menor al primeramente expuesto.

Si a esto se le agrega que de ellas solamente el 0,2 por mil están dedicadas a niños y el 0,4 a obstetricia, se puede apreciar que el panorama es bastante más obscuro. Por otra parte, su distribución geográfica es deficitaria porque en su mayoría ellas se agrupan en algunos grandes centros dejando el resto sin el número suficiente. Solamente el 8 % de los partidos poseen por encima de 5 camas por mil habitantes, mientras que el resto se encuentra por debajo.

¿Cuál es la razón de todo esto? Sin lugar a dudas que no es culpable la actual administración sino que ella es heredera de los errores que sucesivamente han ido agregándose a través de los diferentes gobiernos. Nunca se ha planificado la distribución de las camas, por eso ellas han ido creándose donde las necesidades circunstanciales y requerimientos políticos lo exigían.

En la zona conurbana esto se ha agravado más en los últimos quinquenios por el problema de las migraciones internas. Gran cantidad de habitantes del interior de la Provincia y del resto del país ha concurrido a esas zonas en busca de mejores condiciones de vida, lo que ha incrementado, como ya lo hemos destacado, la densidad de población y ha agravado el problema del número de camas.

2º El "porcentaje promedio general de ocupación" mide el número de camas que han estado ocupadas a lo largo del año, y por diferencia da el valor de las que han estado desocupadas. En términos generales puede decirse que el 64 % de las camas estuvieron ocupadas, mientras que el 36 % restante estuvieron desocupadas. Podría decirse que ese valor no está lejos de lo correcto; pero analizando lo que sucede en las diversas especialidades se observa que las camas dedicadas a crónicos (mentales y tuberculosos) tuvieron un 100 % de ocupación, la de clínica general y cirugía alrededor de un 75 %, la de obstetricia y pediatría alrededor de un 55 % y las de algunas otras especialidades sólo el 20 %.

Esto quiere decir que mientras el primer grupo acusa porcentajes elevados, las dedicadas a partos y pediatría son insuficientemente aprovechadas y mucho menos las otras que sólo ocupan el 20 %.

El inconveniente reside en la deficiencia técnica del sistema de los hospitales, y que no se tiene en cuenta que ocupando racionalmente las camas el Estado duplica la atención a la población porque aumenta proporcionalmente el número de prestaciones.

3º El "promedio de días de estada" da una idea sobre el número de días que cada paciente está internado en un hospital.

Orienta si los enfermos están internados un número adecuado o excesivo de días; por ejemplo: los pacientes internados en servicio

de clínicas, cirugía, o pediatría permanecen alrededor de 25 días mientras que los de obstetricia solamente 6. Considerando aceptable un promedio de 12 a 15 días para el primer grupo, y de 5,5 para el segundo, se observa que en el primer caso los pacientes permanecen internados casi 10 días de más.

Si esas camas hubieran estado bien orientadas, el número de pacientes que se atendieron en el período 1959-60 pudieron haber insumido casi el 35 % menos de días de hospitalización. Calculando el costo del día/cama, que es de alrededor de \$ 500, piénsese en las decenas de millones de pesos que podrían haber sido dedicados a otras inversiones necesarias del Estado. Calcúlese cuántos enfermos más podrían haberse atendido y cuánto habría aumentado la capacidad potencial de rendimiento de esas camas.

Deben destacarse las razones que mediaran para que esto ocurriera. La responsabilidad estriba en la falta de sentido económico en la administración de las camas; si se hicieran funcionar bien los consultorios externos y si los hospitales tuvieran los equipos y el personal suficiente, si los hospitales tuviesen sólida base económico-financiera, estimularan a quienes trabajan en ellos y prodigarán servicios todo el día, el promedio de días de estada disminuiría y llegaría, a no dudar, a los promedios aconsejados.

El Poder Ejecutivo no desconoce la parte que le corresponde en este problema, lo toma en consideración y está firmemente decidido a darle un justo corte. Para ello ya ha encarado el entrenamiento de personal directivo y ha comenzado el estudio del aprovechamiento integral de los bienes que posee.

Este panorama de la atención hospitalaria, aisladamente considerada, destaca el escaso rendimiento de los servicios asistenciales. En este sentido, se trata de un asunto de administración hospitalaria pura, cuya solución está en un adecuado manejo administrativo, al cual nos referiremos al tratar la "Reforma Hospitalaria".

Pero el problema de los hospitales existe también y, principalmente, en la medida en que dichos establecimientos sólo cumplen con funciones de Medicina Curativa. Aislados de las demás funciones de la Salud Pública, los hospitales son el receptáculo último e insuficiente del fracaso o de la falta de acciones eficaces para proteger y fomentar la salud, es decir, de la ausencia de Medicina Preventiva.

Este problema se agrava si se tiene en cuenta que en algunos partidos existen establecimientos nacionales, provinciales, municipales, y particulares que prestan funciones sin coordinación e incluso superponiendo servicios.

Partiendo de la premisa que la reforma hospitalaria es parte de la reforma sanitaria, es que creemos que este problema debe ser encarado en forma integral. No hacerlo así, sería desconocer el consenso conceptual universal que hace de la Salud Pública "La Ciencia y el Arte de fomentar, dirigir y organizar los esfuerzos colectivos hacia las acciones de protección, fomento y recuperación de la salud". Pretender seguir con acciones aisladas y fragmentarias de Medicina curativa, sin atender a la necesaria integración en los programas de los hospitales de las diferentes funciones de la Salubridad, condu-

Mayo 2 de 1960

SENADO DE BUENOS AIRES

Asamblea Legislativa

drá indefectiblemente al mantenimiento de la actual carga de morbilidad.

Por el contrario, el concepto moderno de Medicina Integral desborda en el hecho de la atención médica completa —aún eficiente y suficiente— del enfermo en el “hospital cerrado”. Dicha medicina se proyecta hacia el grupo familiar en la colectividad, contando con el esfuerzo de esta última para fomentar, proteger y recuperar la salud. Va más allá, necesariamente, de las actividades exclusivamente sanitarias para coordinarse con las demás acciones de bienestar social, llamadas de “para salubridad”, como Educación, Seguridad Social, Producción, Economía, en fin, Política del Estado.

El “hospital cerrado” debe transformarse en “hospital abierto”. Hospital abierto a la colectividad, con la cual trabaja y hacia la que proyecta sus acciones integradas de fomento, protección y recuperación. Hospital proyectado hacia su área de influencia, su “área de salud” de la que debe conocer necesidades y recursos para planificar, coordinar y evaluar sus acciones, procurando equilibrar demandas de servicios y medios para satisfacerlas según la jerarquía de los problemas y sus consiguientes prioridades.

El “Hospital Area de Salud” será así la unidad funcional y ejecutiva encargada de realizar en forma integrada las acciones de Salud Pública, bajo dirección de autoridad autónoma, única responsable directa del manejo de recursos y personal ajustando la política general del Ministerio, a las condiciones locales de su jurisdicción.

Apoyado en las organizaciones del personal médico, y del trabajo del vecindario, que deben estar representadas en su Consejo de Administración, el hospital será el eje de un “Plan Integral de Salud Pública”, para un área geográfica determinada. Coordinará sus actividades, dentro y fuera de la misma, con todos los establecimientos, públicos y privados, existentes y a crearse. Se regionalizará con respecto de otros establecimientos hospitalarios, generales o especializados, existentes en la zona o Distrito de Salud que administrativamente lo comprenda.

Refirmando este concepto el Poder Ejecutivo remitió a la Honorable Legislatura el Proyecto que fue sancionado como ley bajo el número 6.055, referente al traspaso de algunas dependencias sanitarias de la provincia a las comunas.

Se cumplirá así, una auténtica descentralización ejecutiva y el Ministerio de Salud Pública podrá funcionalizar y desburocratizar sus organismos centrales, dedicados, en adelante, a trazar las grandes líneas de su política sanitaria, dar las normas técnicas para diversos programas, coordinar éstos y las realizaciones de las unidades descentralizadas, ejecutar, en fin, aquellos programas que por su naturaleza, convenga llevar directamente a toda la Provincia, por intermedio de algunas estructuras centrales.

La imposibilidad de asumir los problemas de toda la Provincia integral y simultáneamente, conduce a reconocer la imperativa urgencia de iniciar el planteamiento global de las necesidades de la salud pública y de sus posibles soluciones en forma gradual y por etapas.

Entre otras medidas esto supone el desarrollo inicial de "Zonas Demostrativas" y "Otros Planes Pilotos" que sin ser contradictorios, ambos servirían para adquirir la experiencia práctica y de terreno indispensable necesaria para ampliar al resto de la Provincia, el proyecto que dé mejores resultados.

Del análisis de la actual situación de la atención hospitalaria se desprende que una racionalización de los servicios es urgente y perentoria. Tuvimos la sensación cabal de esa urgencia, cuando nos pusimos en contacto con los hospitales alejados de la Capital, trabados burocráticamente por varias direcciones, que debían resolver los problemas sobre el papel, desconociendo la verdadera índole de la necesidad cuya solución se planteaba.

Es ésta la razón que impulsó a este Poder Ejecutivo a plantear la "Reforma Hospitalaria" como un medio para resolver los problemas existentes. Esta reforma consistirá en una modificación del régimen administrativo-financiero de esas unidades y en descentralización de la administración de cada establecimiento.

Esto es más evidente aun cuando analizamos las contribuciones que hace la Provincia a hospitales municipales y no oficiales en concepto de subsidios y subvenciones, que actualmente los otorga el Ministerio de Salud Pública. De lo dicho surge que es necesario también un saneamiento en la organización administrativo-financiera de esos institutos.

Debe evitarse que se entienda como obligación de la Provincia el acudir en su auxilio cuando no les alcanzan los medicamentos o cuando se atrasan en el pago de sueldos a su personal.

Se hace expresa mención que eso no implicará, bajo ningún concepto, un desentendimiento por parte del Estado, de la obligación de proteger la salud de sus habitantes, particularmente de los sectores sociales que no se encuentran en condiciones de financiarse, sino por el contrario, se trataría de la introducción de una mayor eficiencia en las prestaciones que él efectuara, sobre la base de que todo establecimiento sanitario debe tener una sólida base financiera. Además, los mismos profesionales y auxiliares se verán beneficiados, pues su trabajo sería remunerado más adecuadamente.

Por último, se destaca que cualquier proyecto que se fuera a poner en práctica, sería ampliamente consultado con el cuerpo médico y con todos los organismos que estuvieran interesados en el problema, y se solicitará a Vuestra Honorabilidad la sanción legal correspondiente.

Los países subdesarrollados no pueden destinar sus inversiones a la investigación, esto es a la ciencia pura, en un grado desmedido, sino que deben orientarse hacia la ciencia aplicada utilizando el fruto de las investigaciones de los países desarrollados que con mayores recursos y técnicos, contribuyan naturalmente al progreso de la humanidad. En cambio, debe tenerse en cuenta la necesidad de adecuar los resultados de investigaciones realizadas en otros países a los problemas reales de nuestra Provincia.

Con la exposición que acabamos de formular, en la que dejamos expuesta la situación real de los hospitales de la Provincia, con las deficiencias que tuvimos oportunidad de señalar en nuestro primer mensaje a la Honorable Legislatura, hemos dejado establecidos los firmes pasos que en ese sentido ha dado el Poder Ejecutivo para re-

estructurar los servicios, sobre bases reales y no ideales, vinculados a las condiciones generales que hemos anticipado sobre los fines del Estado y el programa de desarrollo acelerado que la Provincia exige. Esto demanda el firme aprovechamiento de los bienes que el Estado ha adquirido y mantiene a costa de un gran esfuerzo financiero. También nuestra salud pública debe ubicarse en la realidad de nuestro subdesarrollo, para evitar el dispendio y llegar al máximo aprovechamiento de los recursos y las energías con que se cuenta.

MINISTERIO DE GOBIERNO

Acción política

A través del Ministerio de Gobierno, el Poder Ejecutivo desarrolló su labor política con el lineamiento y contenido que se expusieron a Vuestra Honorabilidad en la introducción de este Mensaje.

Las relaciones con la Junta Electoral y los representantes de los diversos partidos políticos se cumplieron con amplio espíritu de colaboración.

Se decretaron normas que acordaron garantías a todas las agrupaciones participes del acto electoral y facilidades uniformes para el uso de la emisora oficial y servicios telegráficos.

Islas Lechiguanas

Correspondió al Ministerio de Gobierno intervenir en la reactualización de los antecedentes, verificaciones, tratativas complementarias y co-redacción de los anteproyectos que fueron suscriptos por este Poder Ejecutivo y el Gobernador de la provincia de Entre Ríos, a los efectos de dar principio de ejecución a las conclusiones del Instituto Geográfico Militar, relacionadas con la cuestión de límites de las islas Las Lechiguanas.

Puntualizo subrayadamente que la provincia de Buenos Aires había quedado subordinada, desde el año 1944, a la ejecución de las conclusiones del precitado Instituto Geográfico Militar, en tanto se había radicado en el mismo, con acuerdo de la provincia de Entre Ríos, el estudio y el pronunciamiento definitivo que dirimiera la cuestión de límites.

El Instituto había emitido sus conclusiones con fecha 28 de enero de 1944, y para febrero del mismo año, en razón del estado institucional de la República, se propició un "statu quo", el cual se fue prolongando hasta noviembre de 1956, en cuya oportunidad la provincia de Entre Ríos gestionó ante el Superior Gobierno de la Nación que se efectivizasen las bases emergentes de la intermediación del aludido órgano geográfico militar.

Con una previa reunión formal entre los mandatarios de ambas provincias, concertada el 9 de noviembre de 1958 en la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, en la histórica Casa del Acuerdo, se constituyó una comisión para que actualizase la totalidad de los antecedentes, jurídicos, históricos, cartográficos, políticos e institucionales, y para