

Proyección de la población hospitalizada en establecimientos generales y especializados de la República Argentina hasta el año 2020.

Andrés C. Peranovich.

Cita:

Andrés C. Peranovich (2007). *Proyección de la población hospitalizada en establecimientos generales y especializados de la República Argentina hasta el año 2020*. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/136>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/mQO>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Proyección de la población hospitalizada en establecimientos generales y especializados de la República Argentina hasta el año 2015.

Andrés C. Peranovich

Introducción

Argentina viene experimentando durante las últimas décadas un proceso de cambio poblacional importante, con una baja natalidad y un aumento en la esperanza de vida al nacer, así como la evolución en la tercera edad en la pirámide poblacional, lo que ha levantado preocupación sobre las repercusiones que el envejecimiento de la población a que dan lugar las tendencias mencionadas puede tener en la sociedad y en la economía.

Este interés social, derivado de la incertidumbre que genera la posibilidad de una futura insostenibilidad de los sistemas sanitarios y de protección social para enfrentarse a la creciente demanda de recursos que acompañarían al proceso de envejecimiento, es el fundamento de este trabajo.

En el presente trabajo se realiza una estimación de la cantidad de población que requerirá ser internada en establecimientos generales y especializados en la República Argentina hasta el 2015, basándose en la hipótesis de que el cambio en la estructura de edades de la población en nuestro país traerá aparejado un aumento de la demanda de hospitalización de la población adulta por la mayor incidencia sobre ésta de enfermedades crónicas y degenerativas, y un eventual déficit de ofertas de camas, principalmente en el Sistema de Salud Pública. Dichas estimaciones consideran un escenario en el que únicamente la demografía afecta a la evolución de las mismas. De esta forma, se ha supuesto que se mantienen constantes todos aquellos factores no demográficos que podrían condicionar, y de hecho condicionan, la variación en el tiempo de las internaciones hospitalarias, como ser la eficiencia médica, la adopción de nuevos tratamientos, las políticas que influyen en el acceso y cobertura de los sistemas sanitarios o el estado de salud de la población. Así podemos cuantificar la repercusión que el cambio en la estructura de edades, en forma aislada, tiene sobre la demanda hospitalaria con el fin de valorar la importancia que debemos concederle.

Objetivos

Proyectar el crecimiento de la población que necesitará internación en establecimientos de salud oficiales, según grupos de edades, sexo y prevalencia de enfermedades, hasta el año 2015, tomando como base las estadísticas hospitalarias correspondientes al año 2000.

Evaluar el efecto del factor demográfico en la evolución futura de las internaciones hospitalarias.

Marco teórico

Las sociedades avanzadas han conseguido con éxito mejoras importantes en la esperanza de vida. Como consecuencia de este logro, progresivamente se ha visto modificada la estructura de su población, y las personas mayores han incrementado su peso en la comunidad. El encaje de esta nueva situación ha requerido en el pasado, y seguirá necesitando en el futuro, algunos ajustes (innovadores) relacionados con la organización familiar y social, el mercado de trabajo y las

prestaciones sociales. Por todo ello, el envejecimiento de la población es una preocupación importante en los países desarrollados y debería ser considerado en los países en desarrollo como el nuestro.

El envejecimiento se puede definir como el proceso de cambio que afecta a la estructura por edades de una población y por el cual la importancia relativa de los grupos de mayor edad se incrementa con respecto a la de los restantes grupos. Por tanto, el envejecimiento no supone únicamente el incremento absoluto del número de ancianos, sino que lo realmente determinante del proceso es un incremento en términos relativos de los grupos de mayor edad, pero en realidad se deben tener en cuenta ambos aspectos.

Los cambios demográficos son lentos y requieren amplios períodos temporales para consolidarse. El envejecimiento en la población argentina que estamos experimentando no es un proceso que haya surgido recientemente, sino que para explorar su origen debemos remontarnos a factores que se han ido generando muchos años atrás. El cambio de equilibrio demográfico que comporta el envejecimiento viene explicado por la “teoría de la transición demográfica”, que distingue varias etapas:

- Etapa I: Es la situación inicial, caracterizada por altas tasas de natalidad y mortalidad.
- Etapa II: Descenso en la mortalidad infantil y juvenil por la mejora de las condiciones de vida derivadas de la revolución industrial. Como las tasas de natalidad continúan siendo elevadas, nos encontramos con una población en aumento y con un mayor porcentaje de jóvenes.
- Etapa III: Las tasas de natalidad comienzan a caer mientras que las tasas de mortalidad se mantienen bajas e incluso experimentan moderados descensos por los avances médicos, entre otros factores.
- Etapa IV: Finaliza la transición. Nuevo equilibrio demográfico que deseablemente tiene bajos niveles de natalidad y mortalidad, lo que implica una población envejecida.

Las personas de edad avanzada plantean numerosos problemas específicos a los servicios sanitarios, a los que se le suman los derivados de un escaso desarrollo de la red de atención social. El sistema sanitario y muy específicamente el hospital, ha pasado de atender a pacientes jóvenes con patología aguda a pacientes con patologías crónicas no resolubles definitivamente en el estado actual de la sanidad. Esto exige cambiar la oferta de un sistema que ofrece soluciones a episodios (patología aguda de aparición inesperada) a una gestión continua de los problemas sociosanitarios (pluripatología crónica de evolución previsible)

El estudio de los sistemas de salud se realiza a través de sus estadísticas, las cuales son relevadas por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Sin embargo es poca la disponibilidad de datos en materia de internaciones, diagnósticos y recursos hospitalarios disponibles para todos los años. De cualquier forma, antes de seguir adelante con este trabajo, es necesario dejar en claro algunos conceptos que son los utilizados en las estadísticas hospitalarias:

Paciente hospitalizado: Es la persona que ocupa una cama de hospital, mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento. No se considera paciente hospitalizado, al recién nacido sano en el hospital y que no necesite otros servicios que los normales. Los recién nacidos, solo se contarán como pacientes hospitalizados, cuando requieran cuidados especiales. Tampoco, se considera paciente hospitalizado, al lactante que acompaña a la madre, mientras ésta permanece hospitalizada.

Egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso, implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento. En este trabajo se considera cada egreso hospitalario como paciente internado.

Días de estadía: Es el número de días de permanencia en el hospital, de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo, se cuenta el día de ingreso, pero no el día de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día, se les computa un día de estadía, siempre que haya ocupado una cama.

Promedio días de estadía: Es el número de días que, en promedio, han permanecido hospitalizados los pacientes egresados. El promedio, se obtiene dividiendo el número de días de estadía (días de hospitalización) de los egresados, durante el año, para el número total de egresos (altas y defunciones) durante el mismo período.

Metodología

La metodología que se usó es netamente cuantitativa. Se utilizaron los datos de los egresos hospitalarios de establecimientos oficiales según variables seleccionadas para la República Argentina para el año 2000, proporcionados por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Las variables que se seleccionaron fueron grupos de edades, sexo, grupos de diagnóstico y promedio de días de estadía, divididos por establecimientos generales o especializados. También se utilizaron los datos de cantidad de camas disponibles por jurisdicción provincial, en establecimientos oficiales (generales y especializados). No se consideraron los egresos ni camas disponibles del sector privado, obra social ni mixto, debido a que no se registran los datos del sector privado. Para los datos de población se utilizaron los valores obtenidos del Anuario de Estadísticas Vitales para el año 2000, según grupos de edades, sexo y jurisdicción provincial, también aportados por la Dirección de Estadística.

Para la población del año 2015 se utilizaron las proyecciones realizadas por el INDEC para Argentina, clasificada por grupo de edades, sexo y jurisdicción provincial.

A partir de los datos mencionados, se procedió a la agrupación de la población en cuatro grupos de edades: 0-14, 15-29, 30-64 y 65 y más, basándose en el impacto que tienen las enfermedades más frecuentes (infecciosas, crónicas-degenerativas, traumáticas, etc) en las edades de la población general. Luego se calcularon tasas específicas de internación según edad y sexo y se las aplicó a la población proyectada al año 2015.

Para los datos de egresos por grupos diagnóstico, se los reagrupó por grupos de edades y por causas más frecuentes, para el año 2000, pero no se los proyectó para el 2015, pues se consideró que estos datos resultaban suficientes para aportar una perspectiva general y para que no resultara dificultosa la lectura de los mismos, debido a la cantidad de datos.

A posteriori se procedió a realizar las determinaciones de la cantidad de camas disponibles necesarias, primero para la totalidad del país y luego por provincia. Los pulmotores, incubadoras y camas oscilantes se contaron como camas disponibles cuando se encontraban instalados regularmente en un servicio especializado (teniendo una cama o cuna reservada). Los valores se calcularon separadamente para establecimientos generales y especializados, debido a que existe una gran diferencia en el valor de días promedio de estadía de ambas categorías (5,9 días para establecimientos generales y 20,7 para establecimientos especializados). Finalmente se analizaron y discutieron los datos obtenidos.

Aparte, se obtuvieron las tasas generales de egresos para los años 2000 al 2004 y con ellas se realizó una proyección logística utilizando la planilla Logistic del software estadístico PAS. Como valor asintótico menor se fijó una tasa del 50 por mil, teniendo en cuenta la tendencia de las internaciones de los años mencionados (la tasa para el año 2000 es de 57,69 por mil) y como valor asintótico mayor se fijó una tasa del 70 por mil (la tasa para el año 2004 es de 63,20 por mil), presuponiendo que no habrá grandes eventos epidémicos en la población en el período considerado, pero manteniendo el supuesto de crecimiento del número de internaciones. Los resultados también fueron analizados y comparados con los obtenidos por el método matemático.

Resultados

La proyección de los egresos por grupos de edad seleccionados para el año 2015 según la metodología descripta muestra un aumento de la cantidad de internaciones totales que asciende a 2.446.234 internaciones, representando un incremento del 16% con respecto a las 2.109.604 del año 2000. Esto es significativo, sobre todo teniendo en cuenta que el incremento porcentual de la población entre el año 2000 y el 2015 se proyecta en sólo un 14,5%.

**Cuadro N° 1. Argentina. Proyección de egresos hospitalarios.
Años 2000-2015**

Grupos de Edades	Año 2000		Año 2015	
	Población	Egresos	Población	Egresos
Total	37.031.795	2.136.531	42.403.087	2.446.234
0-14	10.371.158	494.888	10.164.793	485.041
15-29	9.364.653	668.516	10.182.356	726.889
30-64	13.670.584	683.853	17.421.736	871.499
65y+	3.625.400	262.347	4.634.202	335.348
Ignorado	-	26.927	-	27.457

Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Estimaciones y proyecciones nacionales de población argentina. INDEC

**Cuadro N° 2. Argentina. Proyección de egresos hospitalarios
2000-2005: porcentaje de incremento.**

Grupos de edades	Años		Diferencia	Porcentaje de incremento
	2000	2015		
0-14	494.888	485.041	-9.847	-2,0
15-29	668.516	726.889	58.373	8,7
30-64	683.853	871.499	187.646	27,4
65y+	262.347	335.348	73.001	27,8
Total	2.109.604	2.446.243	336.639	16,0

Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Estimaciones y proyecciones nacionales de población argentina. INDEC

Para entender mejor este aumento, se analizaron las internaciones por grupos de edades, observándose que la población adulta a partir de los 30 años se incrementa en un 27,4% con respecto a las internaciones del año 2000, pero este aumento es ligeramente mayor en la población de 65 años y más (27,8%). Esta diferencia también puede observarse cuando se compara el porcentaje de egresos para los años estudiados, y es más evidente si se tiene en cuenta que el grupo de 30 a 64 años contiene 4 veces más población que el de 65 años y más.

Se observa un descenso de las internaciones de la población menor de 15 años de edad de alrededor del 2%, debido probablemente al fenómeno de descenso de la fecundidad que se viene desarrollando a partir del proceso de transición demográfica, con la consecuente disminución de la población de ese grupo de edad en relación a los datos del año base y por lo tanto de las demandas de hospitalización del mismo. Con respecto al grupo de edades de 15 a 29 años, si bien existe un aumento lógico de la cantidad de internaciones, el mismo es moderado, teniendo en cuenta que en

este grupo etáreo es donde más relevancia tienen las causas externas (traumatismos, etc), lo que hablaría de una disminución relativa de la cantidad de población de esa edad, en consecuencia del fenómeno de fecundidad ya mencionado.

La distribución por edades muestra un fenómeno interesante: aumentan la cantidad de internaciones del sexo femenino en comparación con las del sexo masculino en todas las edades, manteniéndose los niveles descriptos con respecto a los grupos etáreos (cuadro...). Este aumento sería más marcado en las últimas edades (65 años y más) y está relacionado a la disminución del índice de masculinidad que aparece en las proyecciones de población para el 2015.

Cuadro 3. Argentina. Proyección de egresos hospitalarios según sexo. Años 2000-2015,

Grupo de edades	Año 2000		Año 2015	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Total	787.277	1.348.334	906.400	1.539.834
0-14	275.457	219.082	273.201	216.588
15-29	107.634	560.823	116.113	600.281
30-64	259.988	423.736	332.549	535.956
65 y +	131.006	131.088	167.569	170.041
Ignorados	13.192	13.605	16.968	16.968

Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Estimaciones y proyecciones nacionales de población argentina. INDEC

En base a los datos de egresos hospitalarios por edades y diagnóstico, se agruparon los datos y se consideraron los grupos de enfermedades que aparecían con mayor frecuencia. El análisis de los datos, realizando una comparación con la proyección de los egresos hospitalarios por edad, implicaría una posible disminución de las internaciones relacionadas a embarazo, parto y sus complicaciones, que son más frecuentes en las edades más jóvenes, así como también todas las enfermedades relacionadas a la infancia, como malformaciones congénitas, afecciones respiratorias e infecciones intestinales. En el caso de las afecciones respiratorias, y más específicamente hablando de la neumonía y la enfermedad pulmonar crónica, las mismas presentan picos de incremento en las edades extremas de la vida, por lo que se encontraría aumentada en las edades de 65 años y más. Se hace entonces algo incierta la perspectiva futura de evolución de la población afectada por este grupo de enfermedades, aunque lo más probable es que existe un aumento de las internaciones por estas causas, considerando otros factores como cambios climáticos, aumento de niveles de contaminación urbana, mayor migración rural-urbana, etc., además de los cambios en la distribución etárea.

Cuadro N°4. Argentina. Egresos hospitalarios según grupos de edades y principales grupos de enfermedades. Año 2000

Principales grupos de enfermedades	Total	Grupos de edades				
		0-14	15-29	30-64	65 y +	S/E*
Parto	351.597	2.996	263.863	81.717	0	3.021
Complicaciones del trabajo de parto y el parto	103.961	1.068	76.014	26.254	0	625
Colelitiasis y colecistitis	80.704	947	16.955	51.926	9.954	922
Aborto	78.894	555	50.450	27.169	0	720
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	76.127	75.761	0	0	0	366
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	68.836	43.702	7.237	11.156	6.046	695

Neumonía e influenza	66.981	40.083	4.485	11.287	10.512	614
Traumatismos miembros superiores e inferiores	57.820	14.020	14.267	18.464	10.389	680
Enfermedades del sistema urinario	53.572	10.225	12.236	21.795	8.748	568
Traumatismos cabeza y cuello	50.948	20.159	14.533	12.375	2.880	1.001
Demás enfermedades cardíacas	48.828	1.069	1.421	20.251	25.389	698
Bronquitis y bronquiolitis	46.352	42.647	788	1.320	1.235	362
Complicaciones relacionadas principalmente al embarazo	45.586	594	30.835	13.858	0	299
Resto enfermedades del sistema genitourinario	43.870	5.297	12.586	22.064	3.410	513
Resto enfermedades del sistema respiratorio	43.275	15.550	4.076	11.616	11.524	509
Resto trastornos mentales y del comportamiento	39.069	1.297	10.952	20.100	3.217	3.503
Traumatismos múltiples o de región no específica	38.979	9.799	13.591	12.293	2.482	814
Enfermedades del apéndice	34.493	11.077	13.659	8.740	682	335
Resto enfermedades del sistema digestivo	31.306	4.351	4.682	14.617	7.257	399
Enfermedades del sistema osteomuscular	30.770	4.615	5.198	14.665	6.027	265
Resto enfermedades del sistema circulatorio	28.946	994	2.307	16.338	8.938	369
Enfermedades hipertensivas	28.641	211	1.011	15.074	11.944	401
Hernia inguinal y otras hernias	28.568	6.842	2.879	13.326	5.226	295
Enfermedades cerebrovasculares	26.936	159	463	12.216	13.521	577
Tumores benignos in situ y de comportamiento incierto	25.626	2.577	2.816	15.902	4.119	212
Diabetes Mellitus	23.747	919	1.505	12.737	8.340	246
Bronquitis, enfisema y EPOC**	23.538	7.975	1.202	6.440	7.620	301
Enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo	21.902	8.365	3.280	6.739	3.277	241
Asma	20.660	7.312	2.561	7.769	2.801	217
Resto enferm. endócrinas, nutricionales y metabólicas	20.584	7.475	1.388	4.074	7.306	341

* S/E: Sin especificar

** EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Siguiendo la línea de la proyección, asociado al aumento de la población adulta mayor de 30 años, habría un aumento en las enfermedades relacionadas al aparato digestivo, sistema genitourinario y sistema circulatorio: dentro de éste último sobre todo la hipertensión arterial que es más frecuentes en las personas de mayor edad. Es notable la presencia de enfermedades crónicas como los accidentes cerebrovasculares, las afecciones cardíacas crónicas (insuficiencia cardíaca, valvulopatías, coronariopatías, etc.), y los trastornos mentales y de comportamiento (Parkinson, demencia, etc) en la población de más de 65 años, cuyos niveles aumentarían según las proyecciones para el 2015 y por lo tanto las necesidades de camas hospitalarias.

Con los datos de las internaciones proyectadas, se procedió a determinar la necesidad de disponibilidad de camas hospitalarias para el total del país para el año 2015, basado en el total de camas disponibles registradas en el año 2000. Se obtuvo así que habría necesidad de cerca de 48.775 camas, en relación a las 81.816 camas disponibles en la actualidad. A primera vista este número indicaría que no existirían problemas de planificación futuros en el sistema sanitario argentino; sin embargo estos números no coinciden con la realidad que se vive en los hospitales. En un intento por explicar esta discordancia, se agruparon las internaciones por jurisdicción provincial para el año 2000 y se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro N°5. Argentina. Número de Egresos hospitalarios según tipo de establecimiento y provincia y cantidad de camas utilizadas y disponibles. Año 2000.

Provincia	Tipo de establecimiento		Camas usadas	Camas disponibles
	General	Especial		
Total país	1.785.347	351.184	48.775	81.816
Ciudad de Buenos Aires	107.676	53.470	4.773	10.703
Buenos Aires	624.503	112.077	16.451	27.730
Catamarca	22.420	4.684	628	867
Córdoba	64.255	21.533	2.260	8.114
Corrientes	61.741	11.743	1.664	2.309
Chaco	77.375	5.406	1.557	1.824
Chubut	25.891		419	980
Entre Ríos	75.389	10.150	1.794	4.186
Formosa	30.031	9.729	1.037	1.005
Jujuy	47.382	5.320	1.068	1.752
La Pampa	21.621		349	795
La Rioja	25.342		410	748
Mendoza	71.166	27.023	2.683	2.250
Misiones	60.967	4.568	1.245	1.573
Neuquén	43.479		703	1.064
Río Negro	35.507		574	1.234
Salta	78.058	25.828	2.727	2.463
San Juan	41.514	167	681	1.123
San Luis	25.171	196	418	731
Santa Cruz	13.964		226	659
Santa Fe	132.471	16.245	3.063	5.451
Santiago del Estero	48.068	11.194	1.412	1.682
Tucumán	44.587	31.851	2.527	2.357
Tierra del Fuego	6.769		109	216

Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

En el cuadro precedente se observa que si bien existen mayor cantidad de camas que de internaciones en el año 2000, éstas se encuentran mal distribuidas, dejando provincias como Tucumán, Salta, Formosa o Mendoza con déficit de camas y a otras como Córdoba, Buenos Aires o Capital Federal con un sobrante de camas disponibles.

Una proyección con datos estimativos de la necesidad de camas disponibles según provincia, muestra cómo se acentuará seriamente este problema sanitario en las provincias mencionadas, e incluso se extenderá a otras provincias como Catamarca, Chaco y Santiago del Estero.

Cuadro N°6. Argentina. Proyección de Egresos hospitalarios según tipo de establecimiento y provincia y cantidad de camas utilizadas y disponibles. Año 2015.

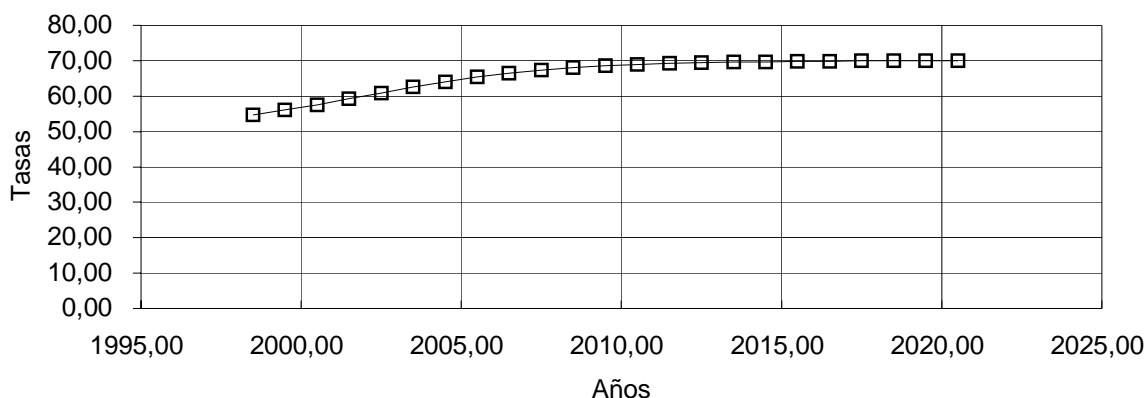
Provincia	Tipo de establecimiento		Camas usadas	Camas disponibles
	General	Especial		
Total país	2.069.366	403.740	56.347	81.816
Ciudad de Buenos Aires	109.239	54.246	4.842	10.703
Buenos Aires	700.330	125.685	18.448	27.730
Catamarca	31.342	6.548	878	867
Córdoba	73.423	24.605	2.582	8.114
Corrientes	73.117	13.907	1.971	2.309
Chaco	91.021	6.359	1.832	1.824
Chubut	28.595	0	462	980
Entre Ríos	91.087	12.263	2.168	4.186
Formosa	35.590	11.530	1.229	1.005
Jujuy	58.409	6.558	1.316	1.752
La Pampa	25.469	0	412	795
La Rioja	35.419	0	573	748
Mendoza	81.986	31.132	3.091	2.250
Misiones	73.373	5.497	1.498	1.573
Neuquén	47.154	0	762	1.064
Río Negro	35.439	0	573	1.234
Salta	100.862	33.373	3.523	2.463
San Juan	54.744	220	897	1.123
San Luis	35.030	273	582	731
Santa Cruz	17.185	0	278	659
Santa Fe	144.764	17.752	3.347	5.451
Santiago del Estero	61.610	14.348	1.810	1.682
Tucumán	55.214	39.442	3.129	2.357
Tierra del Fuego	8.965	0	145	216

Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Otro factor muy importante a tener en cuenta en la determinación de la cantidad de camas necesarias es la cantidad de camas disponibles según servicio hospitalario. En efecto cada servicio hospitalario (Maternidad, Materno-Infantil, Pediátrico, Clínica Médica, Cirugía, Terapia Intensiva, etc) tiene cierta cantidad de camas disponibles que no puede compartir con los otros servicios debido a la naturaleza de las enfermedades que trata. Por lo tanto es posible que en más de una oportunidad un servicio hospitalario (sobre todo clínica médica) se vea ampliamente saturado, por más que “sobren” camas en un hospital con respecto al total de pacientes que a él asisten. Sin embargo en los anuarios revisados, no encontramos este tipo de información, por lo que esas estimaciones quedan fuera de nuestro alcance.

También se realizó una proyección logística basada en la cantidad de internaciones de los años 2000 a 2004 (gráfico 1), la que muestra que siguiendo los comportamientos recientes, la cantidad de internaciones para el 2015 ascenderían a 2.959.735, a diferencia de los 2.446.234 estimada anteriormente. Esto constituye un aumento con respecto al año 2000 de un 40,3% en comparación al 16% de aumento en una proyección con internación estable.

Grafico 1. República Argentina. Proyección logística de egresos hospitalarios



Fuente: Estadísticas Vitales Año 2000 - Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Conclusiones

Las estimaciones realizadas son perspectivas a corto plazo de parte de la condición sanitaria de nuestro país y nos hablan de un aumento de la cantidad de gente que necesita internación, particularmente de la población adulta-anciana y de sexo femenino. Si la actual condición sanitaria referida a la disponibilidad de camas en los servicios hospitalarios oficiales ya es deficitaria en algunas regiones de nuestro país, esta situación puede convertirse en un gran problema sanitario en el futuro, sobre todo si consideramos que los números de la proyección matemática realizada pueden verse muy incrementados en una proyección logística.

A los fines de entender por qué existe un déficit de camas hospitalarias disponibles, a pesar de que los números muestran que en la mayor parte de las provincias las camas alcanzarían, es necesario tener en cuenta varios factores relacionados a la realidad del país. Anteriormente mencionamos que existe una cantidad de camas disponibles para cada servicio del hospital o centro especializado y que esas camas no son intercambiables entre los servicios, por lo que 30 camas para un servicio que atiende 100 pacientes por mes no es lo mismo que 30 camas para un servicio que atiende 1000 pacientes por mes. Y es que diversas patologías son tratadas por distintos especialistas médicos, pero esa distinción no se tiene en consideración cuando se cuentan las camas. Mencionamos también el problema de la distribución de las camas disponibles según provincia, problema que además podemos trasladarlo a las zonas rurales. Muchos hospitales no tienen capacidad instalada suficiente para poder abastecer la demanda de la zona, y esto es algo que se acumula año a año. Mientras tanto, se van deteriorando las camas hospitalarias para ofrecer a la población, porque va aumentando la población, pero no así la cantidad de camas de internación. Se estima que se necesita una capacidad instalada de 4 camas cada mil habitantes. "Hay menos camas porque con la crisis del país en 2001 se cerraron clínicas y sanatorios y más gente va a los hospitales públicos porque perdió la posibilidad de tener una obra social o una prepaga", afirmó

Jorge Coronel, de la Confederación Médica Argentina. Por si esto no fuera poco, los brotes de enfermedades como la bronquiolitis (que afecta a los menores de 2 años) y otras infecciones como la neumonía, saturan los hospitales públicos y privados de manera estacional, siendo enfermedades previsibles y prevenibles.

Por otro lado es necesario mencionar que no todos los establecimientos hospitalarios, por más camas disponibles que tengan, están capacitados para atender pacientes con patologías complejas, sobre todo en las zonas más alejadas de los grandes centros urbanos, por lo que estos pacientes son derivados a grandes hospitales urbanos y de esta forma se pierden camas disponibles y otras no se aprovechan.

la situación de desborde de un hospital público (con un edificio de más de 50 años en evidente deterioro).

Otro gran problema que aqueja a los servicios públicos de salud estriba en el evidente deterioro de los establecimientos, con edificios de más de 50 años, con falta de obras o escasa actualización y reparación del equipamiento y falta de insumos médicos, lo que también conspiran contra la buena atención de los pacientes. Estos últimos están tan desesperados que muchas veces terminan atacando a los médicos.

En cuanto al personal disponible, también hay déficit, de médicos y de enfermeros. "Se forman más de 4.500 médicos por año, pero 3.000 no pueden hacer la residencia. Por lo tanto - afirmó Jorge Eduardo Califano, autor del libro El financiamiento del sistema de salud argentino-, faltan buenos médicos que estén dedicados a cubrir vacantes". Y los salarios bajos tampoco atraen.

Cuando analizamos las internaciones agrupadas por diagnósticos más frecuentes, y las comparamos en relación a la proyección para el 2015, observamos que al aumentar la población de mayor edad, aumentan las enfermedades crónicas y degenerativas, las que requieren mayor intervención por parte del sistema sanitario y necesitan mayor cantidad de días de internación, disminuyendo así la disponibilidad de camas hospitalarias. El predominio relativo de población femenina demandará destinar mayor cantidad de recursos a paliar patologías relacionadas a ese género, sobre todo las gineco-obstétricas. También puede verse el predominio que tendrán algunas afecciones, que como las cardíacas, son en gran parte de pertinencia exclusivas a ciertos servicios, aumentando la demanda de los mismos en personal y recursos. Al contrario, servicios como aquellos destinados a la población más joven se verán con menores ingresos, aunque esto puede ser beneficioso en el sentido de que contarán con mayores recursos por paciente y eso implica una mejora en la calidad de servicio.

Sería importante conocer, pero excede el alcance de este trabajo, el coste que supondría atender a los efectos de los cambios demográficos sobre la evolución de las estancias, es decir, cuanto representaría en términos monetarios las estancias que se producirían debido a los factores demográficos, de manera que conociéramos la repercusión del envejecimiento directamente sobre el gasto sanitario. Aunque la edad no sea el factor causal directo del gasto sanitario, es previsible que el envejecimiento de la población presione al alza las necesidades de gasto sanitario debido al peor estado de salud de las personas en edades avanzadas, con presencia, generalmente, de enfermedades crónicas, que absorben considerables recursos sanitarios (y sociales).

En resumen, si se mantienen las tecnologías médicas actuales, a corto plazo habrá más internados y menos camas y recursos disponibles en los hospitales de los que ya hay. Esto es una realidad que viven actualmente aquellos que trabajan en las instituciones hospitalarias. El problema del sistema de salud argentino no es una cuestión novedosa, pero no es intención de este trabajo el exponer esos problemas. Por el contrario, la finalidad de este trabajo es ayudar a la implementación de políticas y programas de salud más eficaces dirigidas a paliar estos problemas, tanto de infraestructura, como medidas de prevención de enfermedades, ya sea sentando precedente o al menos advirtiendo sobre los posibles horizontes que se avecinan.

Bibliografía

ARANIBAR, Paula (2001) Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. En Series Población y Desarrollo. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP - Naciones Unidas, Santiago de Chile.

ARRIAGA E. (2001), “ El Análisis de la Proyección de la Población con Microcomputadores”. Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

CALVIÑO, Manuel F. (2002) “El efecto de los factores demográficos sobre la demanda hospitalaria: perspectivas”, en R.V.E.H., N°6 – Universidad de Valencia, España.

DIRECCION DE ESTADISTICAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Egresos de establecimientos oficiales según variables seleccionadas. República Argentina - Año 2000. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

DIRECCION DE ESTADISTICAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Indicadores de salud seleccionados. República Argentina – Años 2000 a 2005. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

INDEC (1995), “Estimaciones y Proyecciones de Población - Total del País (Versión Revisada) 1950 – 2050”. Buenos Aires