

# Servicios y dotación hospitalaria diferencial en los equipamientos sanitarios de la provincia del Chaco-Argentina

*Differential hospital services and personnel in health equipping of the province of Chaco-Argentina*

Liliana Ramírez\*

*Recibido: febrero 2001 / Aceptado: abril 2001*

## Resumen

El presente trabajo tiene como principal objetivo mostrar las diferencias de servicios asistenciales, camas para internación, médicos y enfermeros que presentan los hospitales públicos de la Provincia del Chaco en el norte de la República Argentina. Se trata de un estudio de carácter descriptivo necesario en cualquier proceso de diagnóstico de la calidad y cantidad de servicios ofrecidos por el Estado a la población. Como resultado se puede apreciar la considerable desigualdad de servicio que se ofrece a la población que emplea el servicio sanitario público.

**Palabras clave:** Argentina; Chaco; geografía de la salud; hospitales.

## Abstract

The principal objective of this works is to show the differences in health services, beds for bed-confined people, doctors and nurses, shown in public hospitals in the Province of Chaco, in the north of Argentina. It´s a descriptive study necessary in any diagnostic process of the quality and quantity of services offered to the population by the state. As a result, it is possible to see the considerable inequality of services offered to the people who use the public health service.

**Key words:** Argentina; Chaco; health geography; hospitals.

---

\* Departamento de Geografía-Facultad de Humanidades, Universidad Nacional del Nordeste-Argentina.  
E-mail: lramirez@hum.unne.edu.ar

## Introducción

Cada vez con mayor fuerza los estudios sobre «calidad de vida» aparecen asociados a los geógrafos. Esto se debe a que en las últimas décadas numerosas investigaciones han demostrado que gran parte de las desigualdades sociales, se fundamentan en marcadas diferencias en la distribución de los servicios que la población necesita para satisfacer sus necesidades. Entre los servicios requeridos por los habitantes se encuentran los sanitarios que comienzan a ser tema de interés geográfico, en forma creciente, a partir de los años setenta. Antes de este decenio se encuentra un mayor apego por la Geografía Médica, lo que implicaba fundamentalmente el estudio de la distribución espacial de determinadas enfermedades. Recién a partir del año 1976, cuando en el Congreso de Moscú, la Comisión de Geografía Médica de la Unión de Geógrafos Internacionales, pasa a denominarse Geografía de la Salud, aumenta la frecuencia de los trabajos e investigaciones y así algunos geógrafos se interesan por el equipamiento sanitario, su distribución, su accesibilidad, modelización de óptimos de localización para establecimientos sanitarios, etc. planteando el equipamiento como medio para la “restauración de la salud”, un bien de consumo, producto de mercado, al que acceden de forma diferencial los habitantes, a veces por distancia, tiempo o simplemente diferencia de calidad de servicio según nivel socioeconómico, causando dife-

rencias en morbilidad y mortalidad por su carencia o mala calidad como otro factor patológico (Olivera, 1986: 355).

El tema del equipamiento sanitario y los servicios médicos representaron el 18 por ciento de las obras de Geografía Médica, desde 1970 hasta 1979 mientras que en la década siguiente alcanzaron el 30 por ciento (Olivera, 1986: 355). El creciente aumento de estos estudios demuestra la constante y progresiva preocupación por temas sanitarios que mejoren la calidad de vida de la población. Jean Labasse (1982: 23) muestra en su obra “La ciudad y el hospital”, la existencia de una Geografía Hospitalaria destinada a estudiar la desigualdad del tamaño de los equipamientos, el grado de especialización, la articulación técnica y funcional que presentan entre sí, su arquitectura e incluso la percepción que la población tiene de ellos.

El presente trabajo, de carácter descriptivo, intenta mostrar las principales singularidades del equipamiento sanitario más importante: el hospital, en un territorio que actualmente forma parte de la región Nordeste de la República Argentina: la provincia del Chaco, caracterizada por ser una de las más marginales y empobrecidas del territorio nacional. Abordaremos el tema con el objeto primordial de hacer conocer las notables y graves diferencias que presentan las instalaciones hospitalarias; ello desemboca en servicios asistenciales fuertemente diferenciales a la población, hecho totalmente inadmisibles tratándose

de servicios sanitarios públicos, financiados por el Estado y, por lo tanto, con la responsabilidad de brindar accesibilidad y servicios equitativos a toda la población.

## Los sistemas de salud

La cantidad, calidad, cobertura y distribución de los equipamientos de salud y personal sanitario dependen de la política sanitaria que rige en un determinado país. A su vez, esta política sanitaria va a determinar el Sistema de Salud imperante, que no es más que la forma en que se organizan los recursos del sector salud en un determinado país. Según Thouez (1987, citado por Olivera, 1993: 94) un Sistema de Salud “*es el conjunto de acciones y recursos que una sociedad invierte en salud*”. En la actualidad se pueden distinguir tres modelos de sistemas de salud:

1. *Modelo liberal*: en este régimen sólo existe la medicina privada, con libre elección del médico y pago directo del paciente al mismo. Es evidente que este sistema perjudica notablemente a las clases sociales económicamente débiles, que pueden llegar a quedar sin atención médica, mientras que las clases económicas altas, que pueden pagar los servicios, reciben una oferta muy variada, especializada y de alta calidad.
2. *Modelo de servicio nacional de salud*: en este caso existe una protección a todos los habitantes con

igual derecho; es decir, hay un acceso socioeconómico igualitario y total en cuanto a promoción, curación y recuperación de la salud. En otras palabras, según Zubiria Oria (1994: 125), consiste en que el sector público ofrezca cobertura, de todas sus necesidades, a toda la población. Este es el esquema adoptado por España, Reino Unido, Italia y Suecia, entre otros.

3. *Modelo mixto*: en el que la cobertura por el sector público es parcial.

De acuerdo con esta clasificación el que corresponde a la Argentina, y por tanto a la Provincia del Chaco, es el de tipo “mixto” ya que coexiste, por un lado, la asistencia sanitaria pública, que es administrada y regulada desde el Ministerio de Salud Pública de la Nación o del Gobierno de la Provincia del Chaco y, por otro lado, se prevé el ejercicio de la medicina privada, que se lleva a cabo a través de las Obras Sociales y los Planes Médicos o Mutuales.

La Obra Social es un tipo de cobertura médica, una forma de acceso al servicio sanitario del que gozan todos aquellos trabajadores en relación de dependencia. Esta dependencia puede ser tanto estatal (nación, provincia, municipio) como privada. En cualquier caso, el ente empleador tiene la obligación de amparar a sus empleados bajo una obra social pre-paga. El financiamiento de las obras sociales, y por ende de los servicios que prestan, se realiza con los aportes tanto del

empleador como de todos los trabajadores, a los que, mensualmente, se les practica un descuento de sus haberes, para solventar el funcionamiento de la Obra Social, de la cual obtienen todos los beneficios sociales y asistenciales que hoy forman parte de las necesidades básicas de la población. Según información del Anuario Estadístico de la República Argentina de 1998, el 43,4 por ciento de los habitantes del Chaco se hallan vinculados a una Obra Social (Figura 1)<sup>1</sup>. Por otro lado, la población que trabaja por cuenta propia, y posee un nivel de ingresos alto o muy alto tiene la posibilidad de pagar, de esos propios ingresos, un Plan Médico o Mutual que cubrirá aquellos servicios asistenciales que, contrato mediante, el usuario y el prestador del servicio convengan, ya que el costo del servicio es tanto más elevado cuantas mayores prestaciones se acuerden entre las partes. Sólo el 1,3 por ciento del total de población chaqueña paga un Plan Médico o Mutual particular (Ramírez, 2000: 75).

Los habitantes que no se hallan vinculados a una Obra Social (por ser trabajadores independientes, por no poseer trabajo o por no trabajar) y que no tienen la posibilidad de pagar un Plan Médico o Mutual (debido a sus bajos ingresos), son los que acuden al servicio sanitario público, ellos representan el 41,2 por ciento de los habitantes del Chaco. En la figura anterior se presenta la proporción porcentual de cada una de las categorías de cobertura médica que se han detallado.

Nótese que un 12,5 por ciento de la población, además de tener Obra Social, lo que significa que trabaja en relación de dependencia y esta situación le proporciona el acceso a una de ellas, tiene también algún Plan Médico o Mutual. Esta característica se debe, fundamentalmente, a que en el último quinquenio las obras sociales han sentido el peso de una economía de recesión y han dejado de suministrar a los usuarios una asistencia sanitaria de calidad. Ello desemboca en dos situaciones: la primera es, precisamente, la que se ha mencionado, es decir que además de poseer la Obra Social, aquellas personas o grupos familiares cuyos ingresos se lo permiten, pagan los servicios de un Plan Médico o Mutual al que acudirán en aquellos casos en que la Obra Social no se haga cargo de los servicios requeridos. La segunda situación es más desfavorable, porque es a la que se ven sometidos aquellos habitantes que, teniendo una Obra Social, tienen que acudir al servicio sanitario público, ya que aquella no le brinda los servicios que necesitan. Con relación a esta circunstancia, si bien no se han determinado cifras exactas, se estima que un 50 por ciento de las personas que poseen Obra Social, han asistido alguna vez, en el último lustro, al servicio sanitario público, lo que determina que estos servicios estén presentando actualmente una mayor presión de usuarios que la que los datos nos informan<sup>2</sup>.

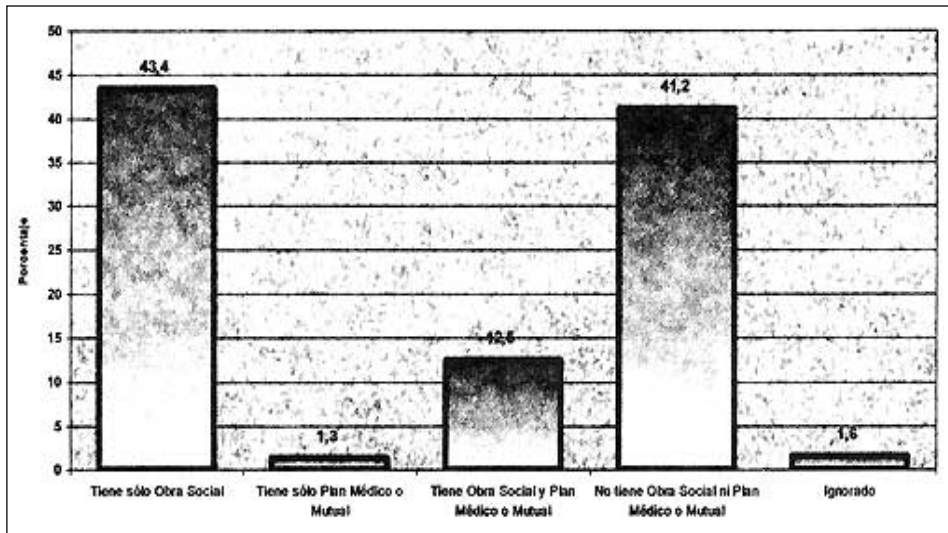


Figura 1. Población, según tipo de cobertura social. Provincia del Chaco 1997

## Breve descripción del área de estudio

En el nordeste de la República Argentina, con una superficie de alrededor de 99.600 km<sup>2</sup> y una población que apenas superaba los 930.000 habitantes en 1998, se halla la Provincia del Chaco. Geográficamente se desarrolla entre los 24° y 28° de latitud sur y entre los 58° y 63°30' de longitud oeste (Figura 2). Hacia el sector sudeste de esta provincia se ubica la capital del territorio, Resistencia, que concentra más del 30% de la población actual (alrededor de 333.000 habitantes). En el resto de la jurisdicción, las ciudades más destacadas se emplazan a la vera de las principales líneas de comunicación. Se destacan dos áreas por su volumen de población, si bien distan mucho de la cantidad de habitantes del área mencio-

nada anteriormente, los sectores de Presidencia Roque Sáenz Peña, en el centro mismo y Villa Angela, hacia el centro-sur, reúnen cerca de 80.000 y 40.000 habitantes respectivamente. En otro orden, se aprecian dos grandes "vacíos poblacionales", el noroeste y el sur-sureste, al que se puede adicionar un tercer sector que corresponde al extremo sudoeste de la Provincia. El primero de los tres espacios señalados en el párrafo anterior corresponde al "Impenetrable Chaqueño", un dilatado territorio de bosque leñoso muy difícil de penetrar; el segundo se refiere a los "Bajos Submeridionales", un área a menudo inundable dedicada a la ganadería extensiva. A estas desventajas del medio natural hay que agregar la escasez de vías de comunicación, ya que son sectores que no se ven alcanzados por rutas nacionales y los caminos provinciales

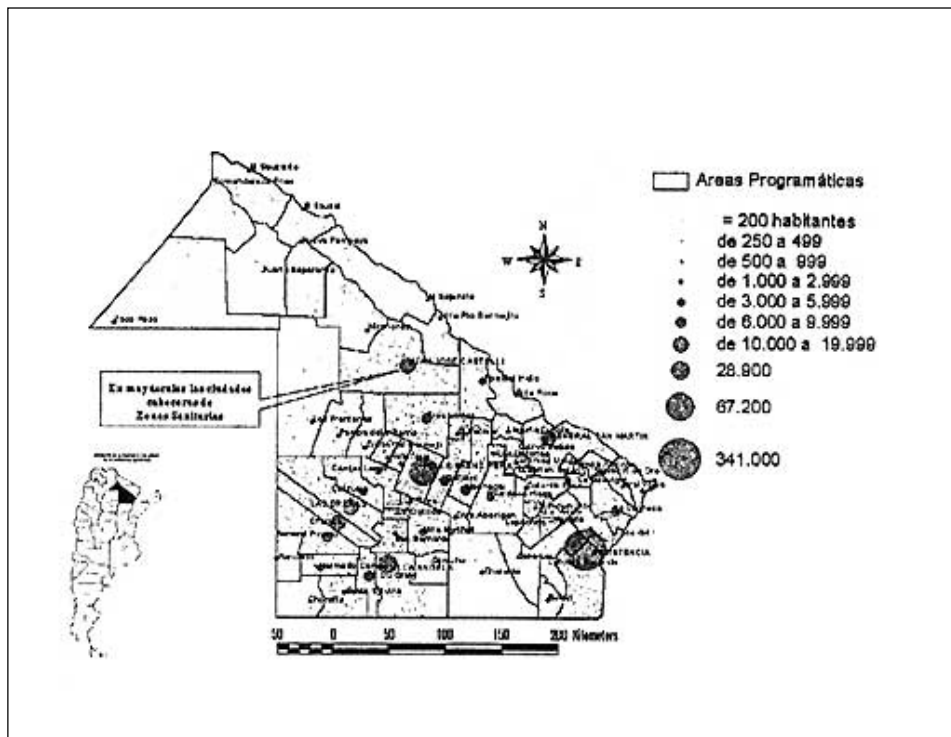


Figura 2. Provincia del Chaco

que los comunican con el resto del territorio son consolidados o de tierra y muchas veces se hallan en mal estado de conservación.

Para finalizar este apartado reiteramos que la Provincia del Chaco, según el Ministerio de Salud Pública, se divide actualmente en 6 zonas sanitarias y en 67 áreas programáticas, para cada una de ellas contamos con información suministrada por la Dirección de Estadística Sanitaria de la Provincia.

## El servicio sanitario público en el Chaco

En los lineamientos del Plan de Desarrollo Integral del Chaco, se ha expresado que el objetivo general del sector de Salud Pública, es el de *“asegurar en el marco de equidad y calidad, la accesibilidad al sistema, brindando un servicio que integre lo preventivo a lo curativo, estimulando la participación responsable de los sectores sociales a favor de la salud comunitaria tanto física como mental y social”*. Más adelante, se menciona que *“la mayor deuda en el área de salud se*

*centra en la responsabilidad del gobierno de garantizar la aplicación efectiva de programas de salud sobre la población en riesgo, respaldados en una política sanitaria que defienda la salud como un bien tutelar, en la cual se complementen los principios básicos de equidad, eficacia y calidad, asegurando su cobertura universal y la accesibilidad al Sistema Sanitario”* (Plan Dicha, 1986: 184). Estas propuestas se canalizan a través de las zonas sanitarias y de las áreas programáticas en las que se desarrollan diversos programas que se orientan hacia cuatro líneas de acción: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud y fiscalización y control; así se intenta territorialmente alcanzar el objetivo general que mencionáramos en el párrafo anterior.

Las zonas sanitarias constituyen áreas de considerable superficie aunque la disparidad entre ellas es relevante (Figura 2, Cuadro 1). Esta característica

espacial, unida a la heterogénea densidad y distribución de la población en el Chaco, determina que cada zona sanitaria tenga, como demanda potencial del servicio sanitario, muy variada cantidad de población, no sólo en valores absolutos, sino también en valores relativos, con relación al total de población de la provincia.

Si nos detenemos a observar la relación entre superficie y población en las zonas sanitarias (Figura 3), podremos apreciar heterogeneidades bastante marcadas entre los porcentajes que corresponden a una y a otra variable, en especial en las zonas I y VI, por lo cual es difícil concluir acertadamente acerca de los criterios que se han seguido para demarcar estas zonas.

Si a estas singularidades le añadimos otro aspecto que es la densidad de población (Figura 2), podemos notar que en la zona I, coexisten, por un lado áreas con elevada densidad y áreas prácticamente despobladas (recordemos allí la

Cuadro 1: Características de las zonas sanitarias

Area	Nombre	Ciudad cabecera de zona	Superficie de la zona en km <sup>2</sup>	Proporción de superficie con relación al total provincial	Población de la zona en 1998	Proporción de población con relación al total provincial
1	Zona Sanitaria I	Resistencia	15694,1	15,77	414634	44,59
2	Zona Sanitaria II	Presidencia R. Sáenz Peña	26988,2	27,12	193002	20,76
3	Zona Sanitaria III	Villa Angela	9979,8	10,03	102045	10,97
4	Zona Sanitaria IV	General San Martín	8518,9	8,56	57138	6,14
5	Zona Sanitaria V	Las Breñas	8890,6	9,04	86991	9,36
6	Zona Sanitaria VI	Juan J.Castelli	29335,9	29,48	76068	8,18

Fuente: Elaboración propia en base a Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

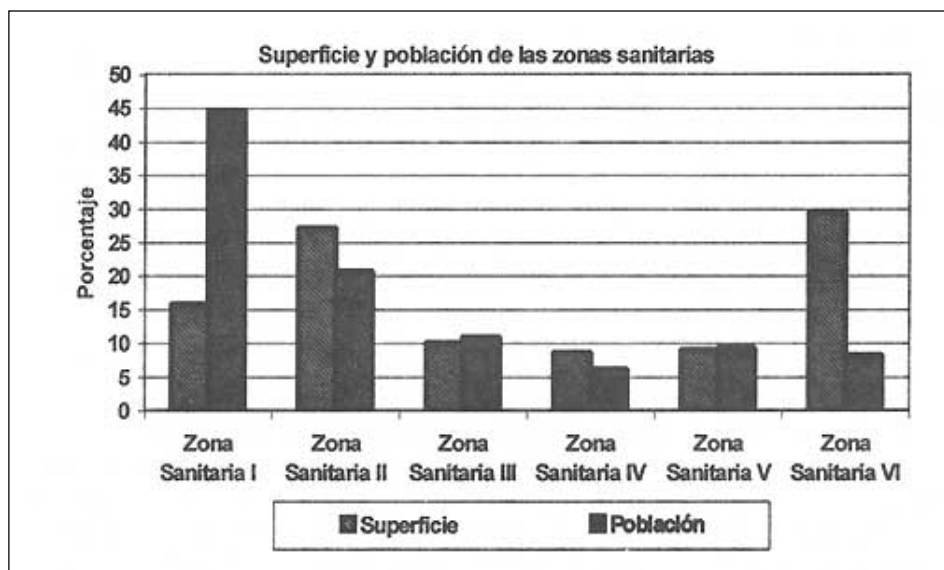


Figura 3. Superficie y población de las zonas sanitarias

presencia de la capital provincial –Resistencia– y al mismo tiempo los Bajos Submeridionales con densidades inferiores a 1 habitante por kilómetro cuadrado). Esto se repite en la zona sanitaria II, ya que el centro del territorio chaqueño presenta densidades comparativas muy superiores al extremo oeste, hasta donde alcanza esta zona. Esta variable, por lo tanto, tampoco es la que ha privilegiado la división zonal existente.

En cada zona funciona una Dirección de Zona Sanitaria, localizada en la denominada ciudad cabecera de zona (Figura 2, Cuadro 1), a través de la cual se canalizan las necesidades, tanto de recursos humanos como materiales, en función de los requerimientos y las demandas específicas del colectivo de población al que sirven. Al mismo

tiempo se gestionan los recursos económicos que en cada una de ellas son imprescindibles para el normal desenvolvimiento de las acciones que llevan a cabo.

### Los equipamientos sanitarios

El servicio sanitario público de la Provincia se nutre de tres tipos de equipamientos sanitarios:

- *Hospitales*<sup>3</sup>: son en conjunto 42 equipamientos, dentro de los cuales podemos distinguir tres categorías:
  - 3 Hospitales de Nivel VI o Nivel de Complejidad VI
  - 6 Hospitales de Nivel IV o Nivel de Complejidad IV.
  - 33 Hospitales de Nivel III o Nivel de Complejidad III.
- *Puestos Sanitarios*: entre los cuales se reconocen dos categorías:



- Puestos Sanitarios A: son puestos sanitarios rurales donde la presencia del médico no es diaria sino que presenta una frecuencia semanal o quincenal. Tienen una labor de medicina general y clínica general. Suman un total de 29 en todo el territorio.
- Puestos Sanitarios B o periféricos: en los que existe la asistencia de enfermería de forma diaria, y la atención médica esporádica, con frecuencia semanal o quincenal, dedicada también a la medicina general y clínica general. Son en total 350 distribuidos en todo el territorio de la provincia. En este grupo es posible encontrar algunos Puestos que presentan atención médica diaria; son aquellos que se ubican en el área de influencia de algún hospital de Nivel IV, en el que médicos residentes realizan esta tarea.
- *Centros de Salud*: cuya presencia es eminentemente urbana. Suman un total de 49, localizados solamente en cuatro ciudades.

Estos equipamientos dependientes del sector público se completan con un Hospital Odontológico, un Hospital Dermatológico y un Laboratorio Central de Análisis Clínicos, todos éstos ubicados en la localidad de Resistencia.

En el cuadro 2 y en la figura 4 intentamos representar el conjunto de los equipamientos sanitarios públicos. Si nos detenemos a observar la cantidad que representan, sin duda alguna las

zonas VI y I serían las más beneficiadas, ya que poseen 151 y 115 equipamientos respectivamente; pero como no se trata tan sólo de cantidad sino también de los servicios que prestan, apreciemos que en el caso de la zona sanitaria VI, más del 93 por ciento de los equipamientos son Puestos Sanitarios “B”, los cuales, recordemos, tienen diariamente sólo la presencia de enfermería y, eventualmente, la visita del médico, lo cual no constituye una elevada inversión de presupuesto para el estado. Esta elevada cantidad de Puestos Sanitarios B se debe a la considerable extensión de la zona sanitaria VI.

La zona sanitaria I, la más relevante en cuanto a la cantidad de habitantes que residen en ella, esta provista fundamentalmente por Puestos Sanitarios “B” (42,6 por ciento) y Centros de Salud (39,1 por ciento). En este caso, el destacado número de Centros de Salud responde a la presencia de la capital de la Provincia y de las localidades que forman parte del Gran Resistencia (Resistencia, Barranqueras, Puerto Vilelas y Fontana), ya que como mencionáramos, su existencia es eminentemente urbana. Por otro lado, ésta es el área en la que se ubican dos de los tres hospitales de mayor complejidad de todo el territorio provincial, ya que en Resistencia se encuentra el Hospital Julio Perrando y el Hospital Pediátrico Avelino Castelán, ambos de Nivel de Complejidad VI.

Resumiendo, lo que queremos resaltar es que en todas las zonas

**Cuadro 2.** Total de equipamientos sanitarios públicos según zona Provincia del Chaco 1998. Valores absolutos (Porcentajes)

Zona sanitaria	Hospitales VI	Hospitales IV	Hospitales III	Puestos sanitarios A	Puestos sanitarios B	Centros Salud	Total
ZONA I	2 (1,7%)	0 (0%)	10 (8,7%)	9 (7,8%)	49 (42,6%)	45 (39,1%)	115 (100%)
ZONA II	1 (1,3%)	1 (1,3%)	8 (10,3%)	4 (5,1%)	62 (79,5%)	2 (2,6%)	68 (100%)
ZONA III	0 (0%)	2 (6,9%)	3 (10,3%)	4 (13,8%)	19 (65,5%)	1 (3,4%)	29 (100%)
ZONA IV	0 (0%)	1 (1,9%)	5 (9,6%)	5 (9,6%)	41 (78,8%)	0 (0%)	52 (100%)
ZONA V	0 (0%)	1 (2,2%)	4 (8,9%)	1 (2,2%)	38 (84,4%)	1 (2,2%)	45 (100%)
ZONA VI	0 (0%)	1 (0,7%)	3 (2,0%)	6 (4,0%)	141 (93,4%)	0 (0%)	151 (100%)
TOTAL	3 (0,6%)	6 (1,3%)	33 (7,0%)	29 (6,2%)	350 (74,5%)	49 (10,4%)	470 (100,0)

Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

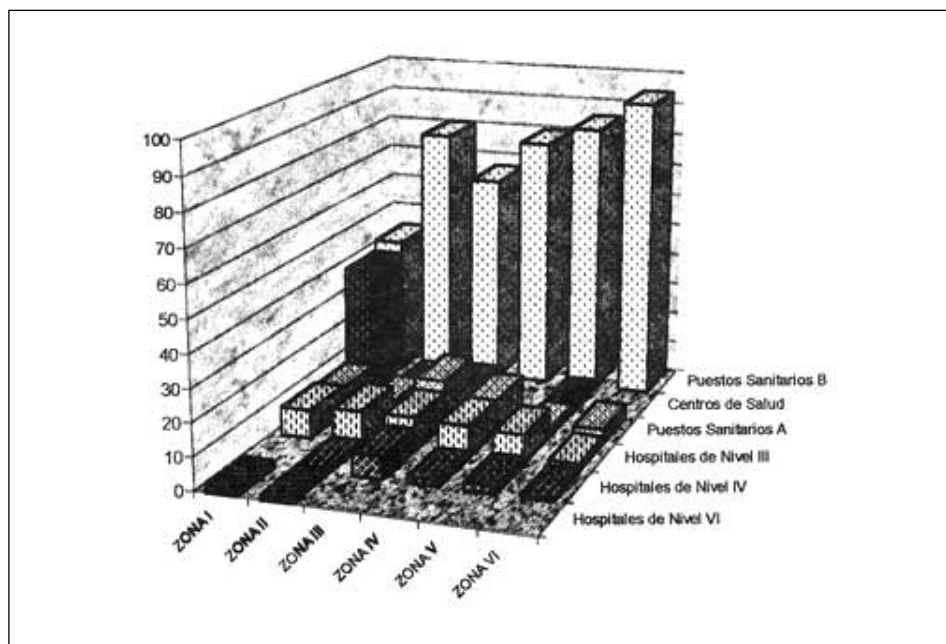


Figura 4. Porcentaje de equipamientos sanitarios públicos, según tipo y zona sanitaria - Chaco 1998. Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

sanitarias en que se divide la Provincia del Chaco predominan, como podemos apreciar a través de los porcentajes, los Puestos Sanitarios “B” . Estas instala-

ciones son eminentemente rurales, su labor se desarrolla, en general, en edificios que son acondicionados al efecto, pero no preparados ex profeso

para ello. Estas características determinan que sean equipamientos que requieren poca inversión económica por parte del Estado y como contrapartida los servicios que ofrecen son mínimos y ocasionales.

En segundo lugar, los Centros de Salud predominan en el Gran Resistencia, ya que se localizan aquí 45, de los 49 existentes. Estos equipamientos, al igual que los que se describieron en el párrafo anterior, no requieren una gran inversión, si bien en este caso la presencia de médicos es diaria, la labor que desarrollan es la medicina general y clínica general.

En tercer lugar, podríamos decir que los hospitales de Nivel IV y III, son los equipamientos que se presentan con mayor equilibrio, en cuanto a valores porcentuales, en las zonas sanitarias.

Otro aspecto que deseamos destacar es que en la ciudad cabecera de cada zona sanitaria (Figura 2) se localiza el hospital de mayor Nivel de Complejidad de la zona. Así en Resistencia, ya fue mencionada la presencia de los hospitales Julio Perrando y Avelino Castelán, mientras que en Presidencia Roque Sáenz Peña, encontramos el Hospital 4 de Junio; estos tres establecimientos poseen un Nivel de Complejidad VI. El resto de las ciudades cabeceras de zonas, Villa Angela (zona III), General San Martín (zona IV), Las Breñas (zona V) y Juan José Castelli (zona VI), tienen como equipamiento de mayor servicio un hospital cuyo Nivel de Complejidad es IV.

Nuestro interés particular reside en analizar la distribución y los servicios que brindan los hospitales. En este aspecto debemos resaltar que la zona más privilegiada es la Zona I (12 hospitales), luego la Zona II (10 hospitales), la Zona 4 (6 hospitales), las zonas 3 y 5 (5 hospitales cada una) y por último la Zona VI (4 hospitales). A pesar de esta presencia hospitalaria en cada zona el principio de justicia espacial que debe conducir la distribución de los equipamientos hospitalarios públicos no se cumple.

El principio de justicia o equidad espacial tiene especial relevancia en el caso de los servicios ofertados por la Administración Pública, ya que son financiados por toda la población que, por lo tanto tiene iguales derechos a usarlos en las mismas condiciones de acceso (Bosque Sendra et al., 1995: 100). Esta regla que es denominada “*adecuación*” por Vuori (1996: IX), expresa la relación entre los servicios disponibles y las necesidades de la población. Se refiere a la accesibilidad diferencial de un servicio a los distintos grupos de la población; es decir, al grado de igualdad en la distribución de los servicios que presta cada instalación a la población. La justicia espacial depende en este caso de la mayor o menor facilidad de acceso y depende de la variabilidad de las distancias que separan a cada individuo de la instalación más próxima, del tamaño de la oferta existente en dicha instalación y de la disponibilidad temporal de los servicios (Bosque Sendra, 1992: 227). Este criterio de

equidad o justicia se relaciona sobremanera con el de “igualdad”, que es la medida que mejor valora las distribuciones, sin embargo no es tan fácil de aplicar. Es posible, por ejemplo, que para conseguir unos resultados equitativos (nivel educativo, nivel de salud, etc.) haya que aceptar la desigualdad en la asignación de los recursos. Esto sugiere dos conceptos alternativos de igualdad: una perfecta igualdad de trato en el sentido que todos reciban la misma cantidad de beneficios e igualdad de trato en las mismas circunstancias, pudiendo justificar diferentes cantidades en diferentes circunstancias. Esta es la distinción formulada por Aristóteles entre igualdad aritmética e igualdad proporcional (Smith, 1980: 218). Otro concepto apoyado en este criterio es el de “discriminación” basado en el lugar de residencia, que lógicamente, puede desembocar en una distribución injusta de los servicios.

En el caso particular de la provincia del Chaco y de los hospitales existentes, este principio no se cumple, debido a que las distancias que el sector de población con menores recursos tiene que recorrer para acceder al hospital con mayores servicios de su zona, es sumamente diferencial. En el cuadro 3 hemos incluido las distancias máximas, medias y las desviaciones típicas, con el objeto de ilustrar la circunstancia antes descrita.

Podemos advertir que las distancias máximas son mayores en las zonas II y VI; recordemos que ellas son, a su vez, las de mayor extensión. Si bien el recorrido máximo a efectuar por la población constituye una situación extrema a la cual se ven sometidos sólo algunos pobladores y sólo en algunas ocasiones, no podemos dejar de mencionar la extrema inequidad que se presenta entre los usuarios de hospitales públicos de una y otra zona.

**Cuadro 3.** Distancia a los hospitales de mayor nivel de complejidad en cada zona sanitaria. En kilómetros corresponde a la distancia euclidiana (en línea recta)

Zona sanitaria	Distancia máxima	Distancia media	Desviación típica de la distancia
ZONA I	132,4	62,3	29,3
ZONA II	325,2	139,6	97,6
ZONA III	103,6	44,4	20,7
ZONA IV	114,5	43,2	25,0
ZONA V	86,7	39,4	17,4
ZONA VI	256,7	108,9	67,3

Fuente: Elaboración propia

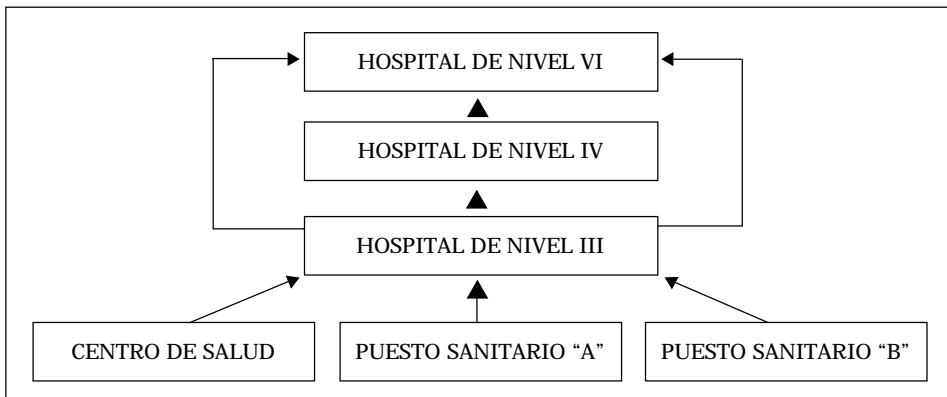
La actividad sanitaria se puede describir a partir de un conjunto de etapas relacionadas entre sí y en las que participan distintas organizaciones sanitarias (Schulz, citado por Huerta Arribas, 1994: 273). En el territorio analizado estas instituciones son los centros de salud, puestos sanitarios y hospitales. Estas organizaciones, continúa Huerta Arribas (1994: 273), cumplen distintas misiones y forman parte de un sistema integrado verticalmente. El sistema sanitario chaqueño funciona de esta forma, verticalmente, siguiendo las características de una “red sanitaria”, esto significa que los equipamientos de menor jerarquía o complejidad, derivan hacia equipamientos de mayor complejidad a toda aquella población a la que no pueden atender por falta de recursos (materiales o humanos), haciéndose cargo de los traslados que se necesiten (ver esquema).

El esquema precedente no es rígido, ya que cuando alguna consulta no puede ser satisfecha en los Centros de Salud o Puestos Sanitarios, las derivaciones se

efectúan hacia un hospital de nivel III; sin embargo si la misma es de relativa importancia y el hospital no posee la especialidad requerida, puede suceder que el paciente sea derivado directamente a un hospital de nivel IV o de nivel VI.

También es necesario señalar que la población que recurre al servicio sanitario público no tiene la obligación de asistir al equipamiento que se localiza en su zona sanitaria o en su área programática o al centro de salud más próximo a su domicilio, sino que, si sus posibilidades se lo permiten, puede dirigirse a aquel establecimiento que considere más oportuno, en relación con la asistencia que precisa. Es decir que, si bien en teoría cada equipamiento tiene ámbitos de actuación diferente, en la práctica la población decide donde realizará su atención, pudiendo no ser en el centro de salud u hospital más cercano a su residencia, sino el de mayor complejidad y/o servicios.

La descripción realizada hasta el momento, referida a los equipamientos sanitarios, no sería relevante si la misma



no va unida a su complemento, es decir a los usuarios que requieren los servicios. Al respecto, para intentar evaluar el uso de los servicios sanitarios públicos, contamos con la cantidad de consultas que cada establecimiento anualmente tiene. Para lograr una información confiable lo más próxima a la realidad, trabajamos con el promedio de consultas de primera vez<sup>4</sup> en el trienio 1996-97-98. Con los resultados hemos elaborado la figura 5.

Es indudable que el requerimiento de los servicios que brinda el hospital es el de mayor envergadura. Nótese que en cinco zonas sanitarias, las consultas en hospitales superan el 70 por ciento. Esto no ocurre solamente en la zona I, en donde el 55 por ciento de las consultas se realizan en los Centros Sanitarios y, aproximadamente, el 32 por ciento en los hospitales. En síntesis, a través de las consultas efectuadas en el trienio 1996-98, podemos afirmar que los hospitales son los equipamientos más requeridos dentro del servicio sanitario público, este requerimiento se complementa con los Centros de Salud solamente en la zona sanitaria I. Esta importancia que es otorgada por el gran volumen de consultas que recogen en todo el territorio chaqueño es la que determina, en gran medida, la necesidad de estudiar los servicios y la dotación de cada uno de ellos.

### **Los hospitales: localización y principales recursos materiales y humanos**

Los profundos cambios que se observan en el funcionamiento de los sistemas de

salud en la sociedad occidental, determinan que el objetivo fundamental de la reforma sanitaria sea mejorar la relación entre el coste y la efectividad de los servicios sanitarios. El hospital o centro hospitalario destaca por su importancia, como principal institución, en el conjunto de las organizaciones sanitarias, por la combinación de recursos humanos, financieros y tecnológicos que ofrece y la demanda de servicios de salud que atiende (Huerta Arribas, 1994: 276). Esta última es la particularidad que caracteriza a los hospitales chaqueños; es decir, la magnitud de usuarios que lo requieren, hecho observado, a través de la cantidad de consultas atendidas.

En el inicio del apartado anterior mencionábamos la presencia, en el territorio chaqueño, de 42 hospitales, si tenemos presente que, desde la perspectiva sanitaria, las áreas programáticas que componen la provincia, son 67 y que, 2 hospitales se hallan en la misma localidad (Resistencia), entonces 26 áreas programáticas no cuentan con este tipo de establecimiento sanitario (Figura 6).

En la representación anterior aparecen indicados los hospitales según el nivel de complejidad que poseen. Destacan los hospitales de nivel VI en Resistencia (2) y en Presidencia Roque Sáenz Peña, y los de nivel IV, en Juan José Castelli, General San Martín, Quitilipi, Las Breñas, Villa Berthet y Villa Angela. Sobresale también la escasez de servicios hospitalarios en el sector noroccidental y en el sur-sudeste,

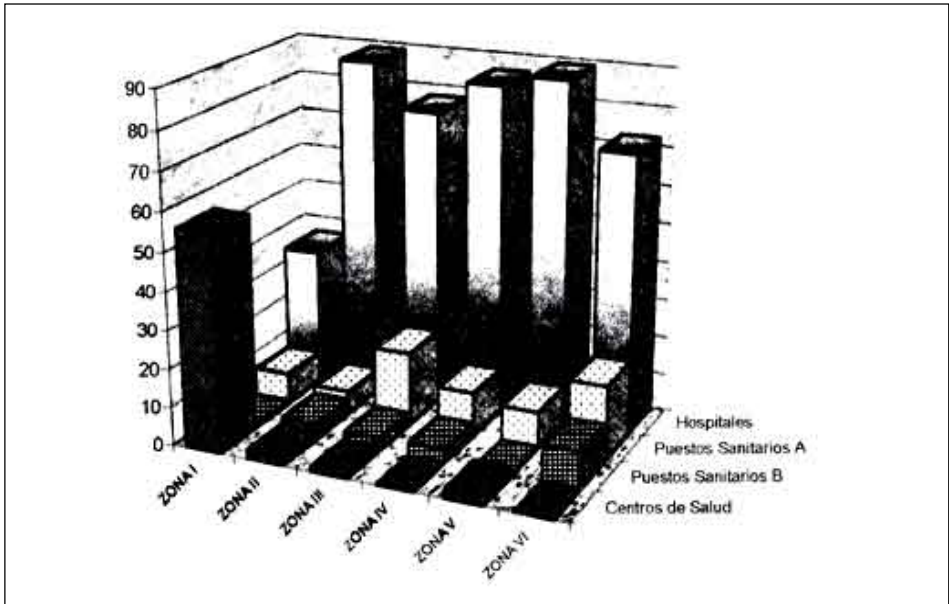


Figura 5. Porcentaje de consultas, según tipo de equipamiento sanitario y zona sanitaria - Chaco 1998. Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

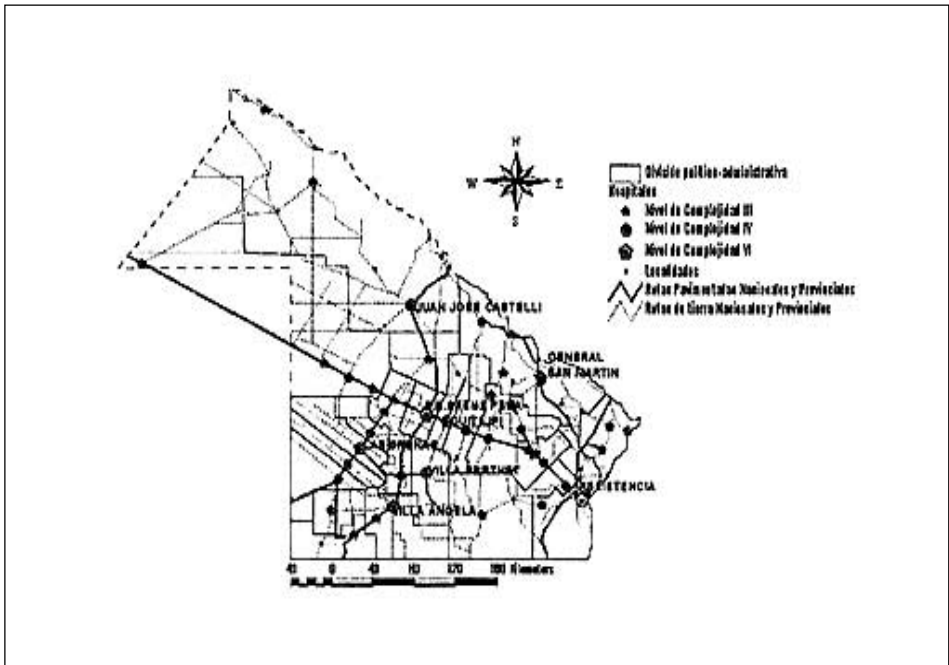


Figura 6. Hospitales según el nivel de complejidad

coincidiendo con las áreas de menor densidad de población.

Sin embargo, el hecho de que un conjunto de habitantes residan en áreas de densidad baja, no tendría por qué influir en la escasez de servicios sanitarios públicos, de lo contrario se estarían violentando los principios de equidad y justicia espacial que deberían guiar su localización.

A continuación analizaremos con mayor detenimiento las características de los hospitales, según el nivel de complejidad.

#### *Los hospitales de nivel VI:*

El hospital Doctor Julio Perrando, el hospital pediátrico Doctor Avelino Castelán (ambos en Resistencia) y el hospital 4 de Junio, Doctor Ramón Carrilo, en Presidencia Roque Sáenz Peña, son los tres establecimientos de mayor complejidad asistencial de la provincia.

El nivel de complejidad VI, así como los otros niveles, se determinan en función de un número mínimo de servicios, que se traducen en las atenciones o prestaciones especiales que brinda el establecimiento a los usuarios. Así, si bien los tres equipamientos tienen la misma complejidad, no ofrecen los mismos servicios a la población. Por otro lado, el hospital pediátrico es el único especializado en servicios a la población infantil en todo el territorio, por lo cual es imposible compararlo con otro establecimiento por ser el único en su especialidad.

Por lo expuesto intentaremos analizarlos y cotejarlos entre sí, teniendo en cuenta algunos de los recursos materiales y humanos de los cuales contamos con información.

En lo que hace a los recursos materiales o físicos, según la bibliografía que ha sido consultada, son todos aquellos bienes tangibles con que cuenta el equipamiento para llevar a cabo sus atenciones. Debido a que no contamos con este tipo de información para todos los hospitales, que por otro lado debería ser lo suficientemente precisa y detallada, consideramos que las especialidades y/o servicios que se presentan en estas instalaciones, podría ser una manera de informar acerca de los recursos materiales que implica el nivel de complejidad al que hacemos referencia (se ordenan alfabéticamente para facilitar la comparación):

Una primera observación al cuadro 4, nos permite apreciar que a pesar de poseer igual jerarquía, existen grandes disimilitudes entre los hospitales Julio Perrando y 4 de Junio. En este último establecimiento no existen catorce especialidades que aparecen en el Perrando. Las especialidades ausentes más destacadas son, en primer lugar, la oncología y cancerología, seguidos por la geriatría y la reumatología, sin que esta apreciación personal, reste importancia a las demás especialidades inexistentes. De manera que todas aquellas personas que habitan el territorio chaqueño y que no tienen las posibilidades socioeconómicas de



**Cuadro 4.** Servicios Asistenciales en los Hospitales de Nivel de Complejidad VI

Hospital Doctor Julio Perrando Resistencia	Hospital 4 de Junio Doctor Ramón Carillo Pcia.Roque Sáenz Peña	Hospital Pediátrico Doctor Avelino Castelán Resistencia
<b>Cardiología</b>	<b>Cardiología</b>	<b>Cardiología Infantil</b>
<b>Cirugía General-Clinica Quirúrgica</b>	<b>Cirugía General-Clinica Quirúrgica</b>	<b>Cirugía Infantil</b>
Cirugía Plástica		Cirugía Plástica Infantil
Clinica de la adolescencia –Hebiatría		
<b>Clinica Médica-Medicina Interna</b>	<b>Clinica Médica-Medicina Interna</b>	<b>Clinica Médica Infantil</b>
<b>Dermatología-Dermatosifilografía</b>	<b>Dermatología-Dermatosifilografía</b>	<b>Dermatología Infantil</b>
Endocrinología		Endocrinología Infantil
Fisiatría		
Gastroenterología-Aparato Digestivo		Gastroenterología Infantil
Geriatría		
<b>Guardia-Emergencia-Medicina de Urgencia</b>	<b>Guardia-Emergencia-Medicina de Urgencia</b>	<b>Guardia Pedriátrica</b>
Hematología		Hematología Infantil
Infectología-Infeciosas		
Nefrología		Nefrología Infantil
Neonatología-Prematuros-Recién nacidos		
<b>Neumotisiología-Neumonología y Tisiología</b>	<b>Neumotisiología-Neumonología y Tisiología</b>	<b>Neumotisiología Infantil Neumonología Infantil</b>
		Neurocirugía Infantil
<b>Neurología</b>	<b>Neurología</b>	<b>Neurología Infantil</b>
Nutrición-Dietología y Nutrición		
Obstetricia y Ginecología-Tocoginecología	Obstetricia y Ginecología- Tocoginecología	
Oftalmología	Oftalmología	
Oncología-Cancerología		Oncología Infantil Cancerología Infantil
<b>Ortopedia-Ortopedia y Traumatología</b>	<b>Ortopedia-Ortopedia y Traumatología</b>	<b>Ortopedia Infantil-Ortopedia y Traumatología Infantil</b>
<b>Otorrinolaringología-Garganta, nariz y oído</b>	<b>Otorrinolaringología-Garganta, nariz y oído</b>	<b>Otorrinolaringología Infantil Garganta, nariz y oído</b>
	Pediatría-Primera Infancia y Segunda Infancia	
Psiquiatría-Psicopatología	Psiquiatría-Psicopatología	
Reumatología		
<b>Urinarias</b>	<b>Urinarias</b>	<b>Urinarias Infantil</b>
<b>Urología</b>	<b>Urología</b>	<b>Urología Infantil</b>
Urovenereología-Veneorología-Venéreas	Urovenereología-Veneorología-Venéreas	

Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

acceder al servicio privado, cuando requieren atención en alguna de las especialidades que sólo se señalan como existentes en el hospital Perrando, tienen que trasladarse, desde cualquier punto del espacio chaqueño, a Resistencia.

Este desplazamiento puede hacerse en forma particular (cuando el paciente no acusa una gravedad extrema), en cuyo caso son ellos mismos los que solventan económicamente el traslado; o bien, cuando se trata de una situación que el personal médico del lugar considera grave o delicada, el transporte es facilitado por el gobierno. No obstante, los gastos que implica los días de estadía de los familiares en sitios alejados del lugar de residencia, no son solventados por el Estado, lo que determina, en muchos casos, situaciones angustiosas para la población de bajos recursos.

Las peculiaridades del hospital Julio Perrando determinan que el volumen de consultas anuales, de primera vez, ascienda a 62.822 (promedio 1996-97-98). Por otro lado, es también el receptor de numerosas derivaciones hospitalarias de pacientes del resto de los establecimientos de la provincia (5.466 en 1998), debido a que es el equipamiento que cuenta, como vimos, con una mayor y más especializada prestación de servicios.

Un aspecto interesante es destacar el origen de estas derivaciones (Cuadro 5). Como vemos las zonas que menos derivaciones realizan al hospital Perrando son las III, V y VI; esta circunstancia tiene como causa, la

situación geográfica de cada zona y el diseño de la red de carreteras nacionales y provinciales (Figura 7). Estas zonas presentan una mayor cercanía y mejor conectividad con la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña que con Resistencia. En cambio la zona IV (cabecera en General San Martín), se conecta más rápidamente con Resistencia. Por otro lado, el hospital 4 de Junio de la zona II, no tiene más alternativa que derivar los pacientes al hospital Julio Perrando que a su vez, absorbe el mayor número de derivaciones de su propia zona.

En Resistencia se localiza otro equipamiento de nivel VI, el hospital pediátrico Doctor Avelino Castelán. En el cuadro 4 podemos distinguir las especialidades infantiles que en él se desarrollan. Evidentemente es un complejo hospitalario de condiciones similares al que describimos anteriormente, destinado en este caso a la población infantil (hasta 14 años). En cuanto al volumen de consultas, en el trienio 1996-97-98, ascendieron en promedio a 46.978 y recibió en 1998, 3.008 derivaciones del resto de la provincia. La recepción de derivaciones distribuidas por zonas es la siguiente:

En lo que respecta a la información contenida en el cuadro 6, la situación que se manifiesta en el hospital pediátrico Doctor Avelino Castelán, es semejante a la que se señaló para el hospital Perrando, es decir menor cantidad de derivaciones desde las zonas más alejadas y menos conectadas (zona VI y zona III). Destaca, sin embargo, que la

**Cuadro 5.** Derivaciones al Hospital Julio Perrando

Derivaciones de pacientes recibidos en el hospital Julio C. Perrando-Resistencia, desde	Total de derivaciones	% de derivaciones
ZONA SANITARIA I	3587	65,6
ZONA SANITARIA II	762	13,9
ZONA SANITARIA III	119	2,2
ZONA SANITARIA IV	732	13,4
ZONA SANITARIA V	196	3,6
ZONA SANITARIA VI	70	1,3
TOTAL DERIVACIONES	5466	100

Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

**Cuadro 6.** Derivaciones al Hospital Avelino Castelán

Derivaciones de pacientes recibidos en el hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán Resistencia, desde	Total de derivaciones	% de derivaciones
ZONA SANITARIA I	1983	65,9
ZONA SANITARIA II	479	16,0
ZONA SANITARIA III	91	3,0
ZONA SANITARIA IV	230	7,6
ZONA SANITARIA V	193	6,4
ZONA SANITARIA VI	32	1,1
TOTAL DERIVACIONES	3008	100

Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

proporción de derivaciones procedentes de la zona V (Villa Angela), es muy parecida a la que recibe desde la zona IV (General San Martín), a pesar de que la diferencia que existe no es tan significativa en distancia pero sí lo es como en conectividad.

El hospital 4 de Junio se localiza en Presidencia Roque Sáenz Peña, a 120 kilómetros de la capital provincial aproximadamente (Figura 7). Como mencionáramos en los párrafos ante-

riores, carece de más de una docena de especialidades si se lo coteja con el hospital Perrando y, en cuanto a la atención infantil, mientras en Resistencia se halla un centro hospitalario para estas prestaciones, en el 4 de Junio, una sola especialidad, de forma muy general (Pediatría, primera y segunda infancia), se dedica a la medicina de los infantes (Cuadro 4). En el trienio 1996-97-98, recibió en promedio, 100.207 consultas y en el último año señalado,

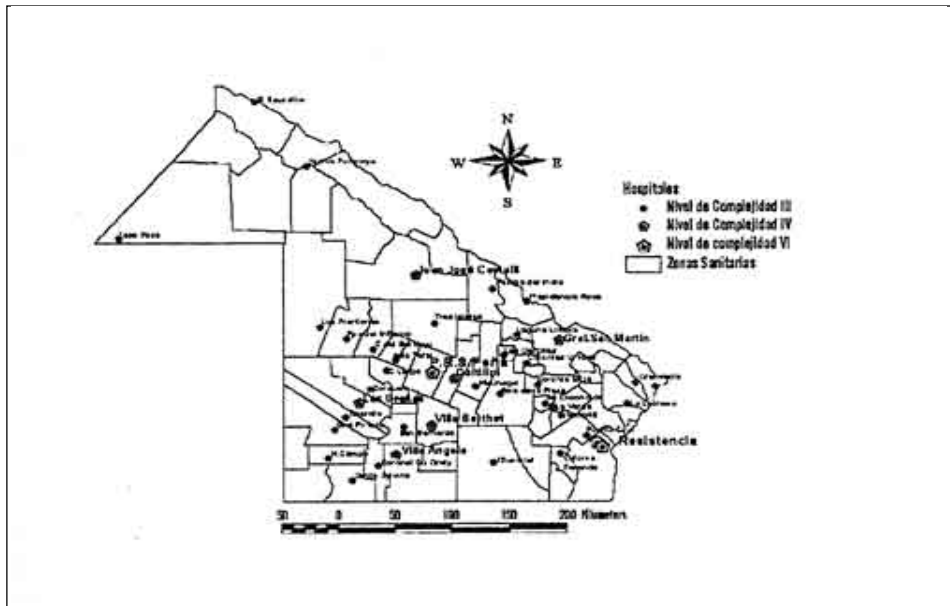


Figura 7. Red de carreteras. Hospitales según nivel de complejidad

4.704 derivaciones, según los orígenes (Cuadro 7).

Este hospital, debido a la falta de conexión geográfica, por un lado, y a la menor cantidad de prestaciones que ofrece, por otro lado, no recibe derivaciones de la zona IV ni de la zona I. Por el contrario, recepciona a los pacientes que son derivados de los hospitales de menor jerarquía de su propia zona, y además de las zonas VI (Juan José Castelli), V (Villa Ángela) y III (Las Breñas).

Como corolario de lo que se ha descrito hasta ahora, referido a los hospitales de mayor jerarquía de nuestro territorio, es conveniente señalar la situación particular que se presenta en Resistencia, ya que es la única localidad que posee dos hospitales de nivel de complejidad VI, hecho que por otra parte

parece lógico, ya que allí se concentra más del 30% de la población del territorio. Sin embargo, queremos destacar dos aspectos que a nuestro entender merecen ser considerados. Por un lado, estos dos establecimientos ubicados en la ciudad de Resistencia, sólo pueden ser comparados con el hospital 4 de Junio, de Presidencia Roque Sáenz Peña, por poseer la misma complejidad, y, por otro lado pareciera lógico que el tratamiento que se le otorgue a esos dos equipamientos, a los efectos de la comparación, fuera de forma conjunta, de lo contrario habría que discriminar, en el hospital 4 de Junio, la información referida a “Pediatria, primera y segunda infancia” que es sólo una especialidad dentro de este complejo hospitalario.

**Cuadro 7.** Derivaciones al Hospital Ramón Carrillo

Derivaciones de pacientes recibidos en el hospital 4 de Junio-Dr. Ramón Carrillo Pcia.Roque Sáenz Peña, desde	Total de derivaciones	% de derivaciones
ZONA SANITARIA I	2	0.04
ZONA SANITARIA II	2086	44,3
ZONA SANITARIA III	603	12,8
ZONA SANITARIA IV	0	0
ZONA SANITARIA V	643	13,7
ZONA SANITARIA VI	1370	29,1
TOTAL DERIVACIONES	4704	100

Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

Esta situación peculiar de los hospitales de Resistencia se puede comprobar rápidamente si observamos las consultas por grupos de edad en estos establecimientos (Cuadro 8).

Es evidente que la atención de usuarios en los hospitales mencionados es complementaria. Si este aspecto se toma en consideración, hay que resaltar, entonces, las graves diferencias, en cuanto a asistencia sanitaria, a las que se ven sometidos los pobladores del sector occidental de la provincia. Una simple observación al total de consultas en el trienio considerado en los hospitales de ambas ciudades -109.800, en Resistencia -hospital Dr. Julio Perando y hospital Dr. Avelino Castelán- y 100.207, en Presidencia Roque Sáenz Peña-, nos permiten apreciar que, para un volumen semejante de consultas, contamos, en la segunda ciudad, con un equipamiento que, aunque de igual jerarquía, difiere significativamente en las prestaciones a la población demandante.

La disponibilidad de camas hospitalarias también constituye parte de los recursos materiales con que cuenta un equipamiento para responder a las demandas de la población. En el cuadro 9 se puede apreciar esta información.

En este aspecto apreciamos nuevamente la falta de equidad que presenta la distribución de los recursos materiales, teniendo en cuenta siempre el volumen de consultas que se reciben en los centros hospitalarios y, recordemos, realizando un tratamiento conjunto de los dos establecimientos de Resistencia.

Para completar las singularidades de los hospitales de nivel VI tenemos que agregar los datos referidos a los totales de médicos y enfermeros, que constituyen los recursos humanos más importantes de estos equipamientos sanitarios.

Es indudable que el personal que posee el hospital Julio Perrando es considerablemente superior al de los restantes equipamientos de igual

**Cuadro 8.** Consultas hospitalarias por grandes grupos de edad

	Proporción de consultas de personas de menos de 15 años	Proporción de consultas de personas de 15 a 49 años	Proporción de consultas de personas de 50 y más años
Hospital Julio Perrando	3,0 %	79,0 %	18,0 %
Hospital Pediátrico Avelino Castelán	99,5 %	0,5 %	0,0 %

Fuente: Elaboración propia basado en Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

**Cuadro 9.** Camas hospitalarias para internación en hospitales de nivel VI

	Hospital Dr. Julio Perrando Resistencia	Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán Resistencia	Hospital 4 de junio Dr. Ramón Carrillo Pcia. Roque Sáez Peña	Total Resistencia	Total Sáez Peña
Camas	410	82	293	492	293

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria

complejidad, ya que su personal médico y de enfermería, como vemos en la tabla anterior, es más del ciento por ciento superior al personal de los otros dos establecimientos. Esto está en relación directa con la cantidad de especialidades que se desarrollan en él. No obstante esta peculiaridad que, por otro lado, es una enorme ventaja para la población que requiere de sus servicios, se transforma en un elemento de extrema inequidad para los usuarios del servicio sanitario público en el sector occidental de la provincia, es decir en el territorio que tiene al hospital 4 de Junio en la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, como equipamiento de mayor categoría, ya que el mismo, no sólo presenta menor cantidad de prestaciones a los usuarios, como ya vimos, menor cantidad de camas disponibles para internación, sino

que, tal vez lo más delicado, presenta alrededor de tres veces menos médicos y menos enfermeros, para un volumen de consultas muy parecida (Cuadro 10)<sup>5</sup>.

Los tres elementos que se han señalado para analizar la dotación hospitalaria: las camas disponibles para internación y los recursos humanos –médicos y enfermeros–, suelen ser empleados para elaborar índices muy simples que permiten establecer por un lado, la relación entre ellos y, por otro lado, la comparación entre equipamientos.

Para cotejar los establecimientos entre sí, en una primera instancia, se los analizará de forma individual y, en una segunda etapa, se agregarán los datos correspondientes a los dos hospitales de Resistencia con el objeto de establecer las diferencias entre los centros sanitarios de las dos ciudades que poseen

**Cuadro 10.** Médicos y Enfermeros en Hospitales de Nivel VI

	Hospital Dr. Julio Perrando Resistencia	Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán Resistencia	Hospital 4 de junio Dr. Ramón Carrillo Pcia. Roque Sáez Peña	Total Resistencia	Total Sáez Peña
Médicos	167	70	65	237	65
Enfermeros	235	113	106	348	106

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria

hospitales de máxima complejidad (Cuadro 11).

Estos índices nos permiten observar, desde otra perspectiva, las grandes diferencias entre los establecimientos que se ubican en Resistencia y el hospital de Presidencia Roque Sáenz Peña. Por otro lado es notable la mayor disponibilidad de personal por cama hospitalaria, en el caso del hospital pediátrico. Esta peculiaridad tiene que ver con la condición propia de los usuarios de este establecimiento que requieren un mayor número de atenciones y cuidados. Además es de destacar el elevado índice de ocupación que este último equipamiento registra; lo mismo sucede en el hospital Perrando, mientras que en el hospital 4 de Junio, el índice de ocupación es inferior a los dos anterior-

res. En cuanto a la relación de enfermeros por médico es semejante en los tres establecimientos.

La segunda comparación posible arroja los siguientes resultados (Cuadro 12).

En Resistencia los datos resultan del promedio de las características de ambos centros hospitalarios, de este modo, es más conveniente la comparación con el hospital de Presidencia Roque Sáenz Peña. Las diferencias son significativas en lo que respecta al personal por cama hospitalaria, tanto los médicos como los enfermeros, son alrededor de un ciento por ciento superiores en Resistencia. Lo mismo sucede con el índice de ocupación, lo que por otro lado determina la mayor necesidad de personal señalada.

**Cuadro 11.** Índices sanitarios para hospitales de nivel VI

	Hospital Dr. Julio Perrando Resistencia	Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán Resistencia	Hospital 4 de junio Dr. Ramón Carrillo Pcia. Roque Sáez Peña
MEDICOS POR 100 CAMAS	40,7	85,4	22,2
ENFERMEROS POR 100 CAMAS	57,3	137,8	36,2
ENFERMEROS POR MEDICO	1,4	1,6	1,6
INDICE DE OCUPACION	75,4	94,2	38,0

Fuente: Elaboración propia basado en datos proporcionados por la Dirección de Estadística Sanitaria

**Cuadro 12.** Índices sanitarios para hospitales de nivel VI

	Resistencia	Presidencia Roque Sáenz Peña
MEDICOS POR 100 CAMAS	48,2	22,2
ENFERMEROS POR 100 CAMAS	70,7	36,2
ENFERMEROS POR MEDICO	1,5	1,6
INDICE DE OCUPACION	84,8	38

Fuente: Elaboración propia basado en datos proporcionados por la Dirección de Estadística Sanitaria

### *Los hospitales de nivel IV*

Los equipamientos hospitalarios de esta categoría son seis en todo el territorio provincial. Se localizan en las ciudades de *Quitilipi* –zona sanitaria II-, *Villa Angela* y *Villa Berthet* –zona sanitaria III-, –*General San Martín* –zona sanitaria IV-, *Las Breñas* –zona sanitaria V- y *Juan José Castelli* –zona sanitaria VI- (Figura 6).

Los servicios que proporcionan estos establecimientos son, en comparación con los hospitales de nivel VI que hemos detallado en el apartado anterior, notablemente inferiores en lo que respecta a la cantidad de especialidades que se ofrecen en ellos.

En la tabla que sigue se especifican las atenciones y especialidades en los equipamientos que aquí se están describiendo (Cuadro 13).

Como podemos advertir las diversidades son numerosas, sólo existe una coincidencia en todos los establecimientos y es la que se refiere a medicina y clínica general. Se aprecia además que el hospital de Las Breñas, cabecera de zona sanitaria V, es el que posee la mejor situación en comparación con el resto de hospitales de igual complejidad.

Este establecimiento, a pesar de ofrecer la mayor cantidad de servicios, en comparación con los otros equipamientos de igual complejidad, presenta una infraestructura edilicia poco satisfactoria. En el trienio 1996-97-98 atendió a 24.411 consultas y realizó un total de 697 derivaciones de las cuales el 65% fueron hacia el hospital de Presidencia Roque Sáenz Peña y el 34% a los hospitales de Resistencia.

El hospital “General Güemes”, de Juan José Castelli, es cabecera de la zona sanitaria más extensa, la número VI. Si bien sólo contiene el 8,18% del total de la población de la provincia, su elevada superficie determina que las distancias que los usuarios deben recorrer para obtener el servicio sean significativas. El punto más alejado del hospital en esta zona es de alrededor de 256 kilómetros y, si bien esta distancia es superior en la zona sanitaria II -325 kilómetros- (Cuadro 3), las características de la red de carreteras son más desfavorables en la zona sanitaria VI.

En la entrevista realizada al director del hospital de Juan José Castelli<sup>6</sup>, se nos manifestó que las deficiencias más notables en el establecimiento se refieren



**Cuadro 13.** Servicios asistenciales en hospitales de nivel de complejidad IV

Quitilipi	Villa Angela	Villa Berthet	General San Martín	Las Breñas	Juan José Castelli
Dermatología - Dermatosifilografía	Dermatología - Dermatosifilografía	Dermatología - Dermatosifilografía		Dermatología - Dermatosifilografía	Dermatología - Dermatosifilografía
Guardia – Emergencia – Medicina de urgencias	Guardia – Emergencia – Medicina de urgencias		Guardia – Emergencia – Medicina de urgencias	Guardia – Emergencia – Medicina de urgencias	Guardia – Emergencia – Medicina de urgencias
Ortopedia– Ortopedia y Traumatología	Ortopedia– Ortopedia y Traumatología			Ortopedia– Ortopedia y Traumatología	
<b>Medicina general Clínica general</b>	<b>Medicina interna Clínica médica</b>	<b>Medicina general Clínica general</b>	<b>Medicina int. Clínica médica</b>	<b>Medicina general Clínica general</b>	<b>Medicina general Clínica general</b>
	Ginecología		Ginecología y Obstetricia - Tocoginecol.	Ginecología y Obstetricia - Tocoginecología	Ginecología y Obstetricia - Tocoginecología
	Oftalmología			Oftalmología	
	Pediatría – Primera Infancia – Segunda Infancia		Pediatría – Primera Inf. Segunda Inf.	Pediatría – Primera Infancia Segunda Infancia	Pediatría – Primera Infancia Segunda Infancia
			Cardiología	Cardiología	
				Neurología	
				Psiquiatría - Psicopatología	
				Otorrinolaringol. Garganta, Nariz y Oído	
			Urología - Urinarias	Urología -Urinarias	Tisiología Tuberculosis -TBC

Fuente: Anuario de Estadísticas Sanitarias, 1998. Dirección de Estadística Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 1999

a la falta de especialistas en oftalmología y traumatología, lo que determina la mayor cantidad de derivaciones hacia el hospital de Presidencia Roque Sáenz Peña. Agregó además que el área de pediatría debería ser reforzado y que no existen salas de terapia intensiva o cuidados intensivos.

En este hospital se atendieron en el trienio considerado a 40.887 personas y se derivaron 1074 pacientes, de los cuales hacia el hospital de Saénz Peña, fue el

93,3% (1002 personas) y hacia los hospitales de Resistencia, un 5,7%. Esta información nos permite apreciar que la situación del hospital “General Güemes” de Juan José Castelli, en comparación con el hospital de Las Breñas es más adversa, o expresado en otras palabras, la población que hace uso de este hospital tiene menos ventajas que la que se atiende en Las Breñas.

El hospital “Doctor Félix Anselmo Pértile”, de General San Martín, presenta

características muy semejantes a las del hospital de Juan José Castelli. En las entrevistas realizadas a los directores de ambos establecimientos se ha advertido similitud en lo que respecta a las necesidades planteadas por las deficiencias de especialidades oftalmológica y traumatológica.<sup>7</sup> En lo concerniente a la cantidad de consultas y derivaciones, el hospital ubicado en la localidad de General San Martín atendió en promedio en el trienio a 32.734 pacientes, y derivó a 806 personas, de las cuales el 99,1% se dirijieron a los hospitales de Resistencia (en el apartado anterior al señalar las derivaciones hacia Resistencia hemos mencionado la mejor conexión por carreteras entre General San Martín y la capital provincial).

La zona sanitaria III, presenta dos establecimientos de nivel de complejidad IV, uno en la ciudad cabecera de zona Villa Angela, y otro en la localidad de Villa Berthet (Figura 6). Teniendo en cuenta que Villa Angela es la tercera ciudad en importancia de la provincia, después de Resistencia y Presidencia Roque Sáenz Peña, cabría esperar una mayor cantidad de servicios a la población, sin embargo podemos apreciar, en la tabla 13, que las especialidades que se desarrollan en este establecimiento son inferiores en cantidad que las que se encuentran en el hospital de Las Breñas.

Por otro lado, en Villa Angela se recepciona mayor cantidad de consultas que en Las Breñas y en General San Martín, alrededor de 35.178 (promedio

1996-97-98), valor sólo superado por Juan José Castelli (en hospitales de igual complejidad). Por último, sobre un total de 404 derivaciones, el 42,5% se dirijieron a Resistencia y el 46,8% a Presidencia Roque Sáenz Peña.

El hospital de Villa Berthet, también en la zona sanitaria III, es el que ofrece la menor cantidad de servicios a la población, de los equipamientos de su categoría. Como veremos en el apartado siguiente, sus características se asemejan más a un hospital de complejidad III, que a uno de categoría IV. En el lapso que se considera, recibió alrededor de 10.636 consultas y realizó 431 derivaciones, de ellas el 65,2% se orientaron al hospital de Villa Angela, el 30,6% a Presidencia Roque Sáenz Peña y solamente el 4,2% a Resistencia.

El hospital de Quitilipi, como podemos apreciar en la tabla 13, ofrece escasos servicios asistenciales a la población y, al igual que el de Villa Berthet, sus exiguas prestaciones lo asemejan más a un hospital de complejidad III. Sin embargo, la gran diferencia con el hospital de Villa Berthet es la cantidad de consultas que recibió en el mismo período considerado, alrededor de 43.203. Esta cantidad de atenciones es la más elevada de los seis hospitales complejidad III. Si observamos las figuras 2 y 6, podemos señalar que la localidad de Quitilipi se localiza en el centro geográfico del territorio estudiado, a la vera de una carretera nacional que la conecta fácilmente con las dos ciudades más importantes de la

provincia, y en un área donde el asentamiento de la población es significativo; esta situación convierte al hospital de Quitilipi, en un establecimiento con mucha demanda de servicios por su alta conectividad y accesibilidad. No obstante esta característica, las derivaciones que realiza son pocas, sólo 330, de las cuales el 95,5% se realizan hacia Presidencia Roque Sáenz Peña y el 4,5% restante a Resistencia.

La descripción que hemos desarrollado en los párrafos anteriores acerca de los hospitales de complejidad IV, nos señala disimilitudes muy marcadas entre estos establecimientos de igual categoría. Estas desemejanzas no se refieren sólo a los servicios que los equipamientos ofrecen a la población, sino también, a la diversa cantidad de consultas que reciben.

Para completar esta descripción comparativa, hemos incluido en la tabla que sigue información referida a los recursos materiales y humanos con que cuenta el hospital para atender a sus usuarios<sup>8</sup>. Para una mejor comparación los hospitales han sido ordenados de mayor a menor cantidad de consultas recibidas en el trienio 1996-97-98.

La diversidad que hasta el momento habíamos planteado se refería a las atenciones que tienen que ver con las especialidades que se desarrollan en cada establecimiento, y concluimos manifestando grandes disimilitudes. Estas últimas se agravan más aún si comparamos los recursos humanos con que se desenvuelven los hospitales de

complejidad IV. Desde esta perspectiva, son los hospitales de Juan José Castelli y Villa Angela los que se encuentran en mejores condiciones, seguido por los hospitales de Quitilipi y General San Martín. Lo que parece incongruente en estos dos últimos equipamientos es que tienen un volumen de recursos humanos -médicos y enfermeros- semejante (Cuadro 14), a pesar de que en el establecimiento de General San Martín, hay un ciento por ciento más de camas disponibles para internación que, eventualmente, hay que asistir. El hospital de Villa Berthet es el que presenta características más desfavorables, y, desde nuestra perspectiva, parece inadmisibles, que dos equipamientos, uno con dos médicos y otro con veintiocho médicos, tengan el mismo nivel de complejidad.

De igual modo que para el caso de los equipamientos de máximo nivel de complejidad, queremos incluir la información referida a algunos de los índices que permitirán comparar los establecimientos de nivel de complejidad IV entre sí.

El hospital de Quitilipi es el que presenta mayor cantidad de personal en relación con la disponibilidad de camas; sin embargo su índice de ocupación no es el más elevado, en este aspecto está por debajo de Juan José Castelli, Las Breñas y General San Martín. En general, éstos índices nos permiten apreciar lo que ya hemos manifestado, las acentuadas diversidades entre equipamientos de igual jerarquía.

**Cuadro 14.** Camas para internación, médicos y enfermeros en hospitales de nivel IV

Hospitales	Camas	Médicos	Enfermeros
Quitilipi	42	15	38
Juan José Castelli	89	28	28
Villa Angela	81	21	41
General San Martín	83	13	35
Las Breñas	51	11	34
Villa Berthet	16	2	9

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria

*Los hospitales de nivel III*

El sistema hospitalario del Chaco se completa con los hospitales de complejidad III y que suman un total de treinta y tres establecimientos (Figura 6). La distribución por zonas sanitarias de estos equipamientos es la que sigue:

- Zona Sanitaria I      10
- Zona Sanitaria II     8
- Zona Sanitaria III    3
- Zona Sanitaria IV    5
- Zona Sanitaria V     4
- Zona Sanitaria VI    3

En el caso particular de estos hospitales en todos ellos la coincidencia estriba en la presencia de atención en *medicina general-clínica general*. Una diferencia muy minúscula se advierte en Los Frentones, Pampa del Infierno, Avia Terai, Campo Largo (zona sanitaria II), San Bernardo, Coronel Du Graty y Santa Sylvina (zona sanitaria III), en cuyos hospitales se añade una especialidad más que es la *dermatología-dermatosifilografía*.

En Tres Isletas (zona sanitaria VI), a la medicina general-clínica general se

incorpora la *guardia, emergencia y medicina de urgencias*. Por último, los dos establecimientos que tienen nivel de complejidad III y que ofrecen los mejores servicios a la población son los que se localizan en Charata y General Pinedo (zona sanitaria V); en ellos, a las tres especialidades ya mencionadas (medicina general-clínica general, dermatología-dermatosifilografía y guardia-emergencia y medicina de urgencias), se agrega la obstetricia-ginecología-tocoginecología en ambos hospitales; mientras que sólo en Charata hay servicios de cirugía general-clínica quirúrgica, endocrinología y oftalmología. En General Pinedo además, se ofrecen servicios de ortopedia-traumatología y pediatría-primera y segunda infancia.

Como podemos apreciar estos equipamientos son muy deficientes en cuanto a los servicios que ofrecen, en general tienen como función la atención primaria de la salud. Por otro lado, en muchos casos, no cuentan con infraestructuras edilicias preparadas para el desenvolvimiento de los servicios

**Cuadro 15.** Índices sanitarios para hospitales de nivel IV

Hospitales	Médicos por cada 100 camas	Enfermeros por cada 100 camas	Enfermeros por médico	Índice de ocupación
Quitilipi	35,7	90,5	2,5	33,0
Villa Berthet	12,5	56,3	4,5	29,3
Villa Angela	25,9	50,6	2,0	23,7
Las Breñas	21,6	66,7	3,1	49,0
General San Martin	15,7	42,2	2,7	44,6
Juan José Castelli	21,3	43,8	2,1	57,4

Fuente: Elaboración propia basado en datos proporcionados por la Dirección de Estadística Sanitaria

médicos. En el caso del hospital de la localidad de Colonia Baranda, por ejemplo, el equipamiento hospitalario funciona en una antigua vivienda acondicionada al efecto.

El hospital de Colonias Unidas es el equipamiento que posee la mayor cantidad de camas disponibles para internación (40 camas), y tuvo un promedio de 6.822 consultas en el trienio 1996-97-98. Por otro lado los hospitales de Charadai y Coronel Du Graty, han recibido en el mismo período, 8.321 y 11.907, consultas respectivamente; estos dos centros son los que poseen la menor cantidad de camas para internación (8 camas cada uno). Sin lugar a dudas es un hecho a subrayar, como también lo es, el que el hospital de Presidencia de la Plaza, sea el establecimiento que más consultas ha recibido, 34.448, y sólo posee en sus instalaciones 30 camas para internación.

Si bien la cantidad de consultas no implica directamente una internación, es evidente que la probabilidad es mayor cuando a un establecimiento acuden un número de pacientes más elevado.

En cuanto a los recursos humanos las características se repiten; esto significa que a pesar de ser centros con idéntico nivel de complejidad la cantidad de recursos humanos con que cuentan son muy disímiles.

Un sólo hospital posee la mayor cantidad de médicos, 9 en total, y enfermeros -25. Se trata de Charata, que, por el volumen de consultas, es el segundo establecimiento en importancia (32.206 consultas). El primero, recordemos, es el hospital de Presidencia de la Plaza (34.448 consultas), este equipamiento, en cambio, cuenta solamente con 3 médicos y 13 enfermeros.

En este punto del trabajo hemos considerado pertinente incluir los datos promedio de algunos de estos índices para el territorio provincial y cotejarlos con otras áreas, por ejemplo:

Como podemos apreciar la situación entre un área desarrollada y otra en desarrollo, es totalmente antagónica. En la primera, los enfermeros por cada 100 camas son inferiores a los de la segunda; mientras que en el caso de los médicos por cada 100 camas sucede lo inverso.

**Cuadro 16.** Comparación entre índices sanitarios

	Médicos por cada 100 camas promedio	Enfermeros por cada 100 camas promedio	Índice de ocupación promedio
CHACO	18,2	59,0	34,8
España	134	32	14,6
Italia	113	47	12,4
Francia	129	25	14,1
Estados Unidos	269	- -	9,0

Fuente: Elaboración propia basado en datos proporcionados por la Dirección de Estadística Sanitaria y Rodríguez y de Miguel, 1990

Por otro lado, con relación al índice de ocupación, las áreas desarrolladas, presentan índices inferiores al que presenta el Chaco, ya que en las regiones desarrolladas se entiende que el ahorro que se consigue con la disminución de los días de estancia de los pacientes, se compensa con el crecimiento del personal por cama (Rodríguez et al., 1990: 73).

Esta información del índice de ocupación también puede ser considerado un indicador del grado de eficiencia que merece el hospital, ya que cuanto mayor es la cantidad de días de estancia, significa que no se logra rápidamente dar asistencia satisfactoria al paciente o bien se trata de enfermedades crónicas difíciles de superar.

## Conclusiones

Considerando el principio de equidad que debe caracterizar a los equipamientos públicos, es necesario en este territorio una política de reforma sanitaria que establezca una mejor distribución de la dotación de las camas

para internación y de los recursos humanos con que cuentan actualmente los hospitales, de manera que la población demandante pueda tener las mismas posibilidades de acceso a la atención sanitaria pública en cualquier parte del territorio, ya que según se ha detallado lo más característico son las semejanzas de los servicios que brindan y de los recursos humanos que poseen los hospitales de igual complejidad; al mismo tiempo que existe una brecha muy notable entre los servicios ofrecidos por equipamientos de distinto nivel de complejidad. Como síntesis lo más peculiar puede apuntarse como:

1. notables diferencias de servicios asistenciales en equipamientos que poseen semejante volumen de consultas hospitalarias;
2. disparidad de recursos humanos -médicos y enfermeros- con que cuenta cada equipamiento aún siendo de igual complejidad;
3. diferencias en cuanto a la disponibilidad de camas para internación también entre hospitales de igual complejidad.

Esto desemboca en un servicio sanitario diferencial muy marcado lo que determina un acceso totalmente inequitativo por parte de la población. Por otro lado, esta falta de equidad se complica aún más ya que se añade la dificultad de acceso estrictamente geográfica debido a las distancias que diversos sectores de la población deber recorrer.

Para finalizar queremos incluir algunas ideas expresadas por Smith (1980) hace más de dos décadas, pero que hoy siguen vigentes y son aplicables a la actual situación descrita para la provincia del Chaco; la política de reforma sanitaria que requiere este territorio debería estar conducida por una planificación regional basada en el bienestar social con el objeto de cambiar quién consigue qué y dónde, modificando el proceso del cómo. Así, a medida que el problema de quién consigue qué y dónde se convierte en un tema de decisión pública deliberado en muchos países, es importante que se reconozca explícita-mente la capacidad del proceso planificador para reparar la falta de equidad existente en la distribución espacial de las posibilidades de vida humana (Smith, 1980: 257).

## Notas

- 1 Todas las representaciones -Figuras- que aparecen en esta contribución son de elaboración propia.
- 2 Esta información fue recabada en la Dirección de Fiscalización Sanitaria de la Provincia del Chaco, en la entrevista

realizada a su director, Doctor Guillermo Oscar Schimitman.

- 3 En un apartado especial trataremos las características de cada tipo de Hospital según Nivel de Complejidad.
- 4 La consulta de primera vez, es aquella que se registra en el establecimiento la primera vez que el usuario asiste al mismo en el año que se recoge la información.
- 5 En la entrevista realizada a la Directora del Hospital 4 de Junio, Dra. Mariela Mercadín, en el mes de noviembre de 1999, nos manifestó que en esa fecha ya se había aprobado la licitación para el nuevo edificio del hospital que contenía, además, la incorporación de algunas especialidades que actualmente no posee.
- 6 Doctor Pablo García, entrevista realizada en el mes de noviembre de 1999.
- 7 Doctor Gustavo Lerman, entrevista realizada en el mes de noviembre de 1999.

## Referencias citadas

- BOSQUE SENDRA, J. 1992. **Sistemas de Información Geográfica**. Ediciones Rialp, S.A. Madrid-España. 451 p.
- BOSQUE SENDRA, J. y MAASS, S. 1995. *Modelos de localización-asignación y evaluación multicriterio para la localización de instalaciones no deseables*. **Serie Geográfica** N° 5: 97-112. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares-España.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA SANITARIA. 1997. **Anuario de Estadísticas Sanitarias 1996**. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco-Argentina.

- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA SANITARIA. 1998. **Anuario de Estadísticas Sanitarias 1997**. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco-Argentina.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA SANITARIA. 1999. **Anuario de Estadísticas Sanitarias 1998**. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco-Argentina.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA SANITARIA. 1997. **Anuario de Estadísticas Vitales 1996**. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco-Argentina.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA SANITARIA. 1998. **Anuario de Estadísticas Vitales 1997**. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco-Argentina.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA SANITARIA. 1999. **Anuario de Estadísticas Vitales 1998**. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco-Argentina.
- HUERTA ARRIBAS, E. 1994. *El hospital: una aproximación empresarial*. En: **Análisis económico de la sanidad**. 265-280. Colección els llibres dels Fulls Econòmics. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona-España.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS. 1992. **Censo Nacional de Población y Viviendas de la Provincia del Chaco, 1991**. INDEC. Buenos Aires-Argentina.
- LABASSE, J. 1982. **La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria**. Colección Nuevo Urbanismo. Instituto de Estudios de Administración Local. Madrid-España. 287 p.
- OLIVERA, A. 1986. *Nuevos planteamientos de la Geografía Médica*. En: A. García Ballesteros (Ed.). **Teoría y práctica de la Geografía**. 348-360. Editorial Alhambra. Madrid-España.
- OLIVERA, A. 1993. **Geografía de la salud**. Colección Espacios y Sociedades N° 26. Editorial Síntesis. Madrid-España. 160 p.
- RAMÍREZ, M. L. 2000. **Evaluación y diagnóstico de la situación hospitalaria en la Provincia del Chaco (Argentina). Aplicación de modelos de localización-asignación óptima mediante sistemas de información geográfica, para posibles nuevos hospitales**. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares-España. Trabajo de Investigación. Tercer Ciclo del Programa de Doctorado, 503 p. (Inédito).
- RODRÍGUEZ, J. y DE MIGUEL, J. 1990. **Salud y poder**. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid-España. 269 p.
- SMITH, D. 1980. **Geografía humana**. Editorial Oikos-tau. Colección Elementos de Geografía. Barcelona-España. 586 p.
- VUORI, H. V. 1988. **El control de calidad en los servicios sanitarios**. Editorial Masson, S.A. (traducción al castellano, 1996). Barcelona-España. 142 p.
- ZUBIRÍA ORIA, I. 1994. *La equidad y la intervención pública en los mercados de salud*. En: **Análisis económico de**



**la sanidad.** 119-143. Colección els llibres dels Fulls Econòmics. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona-España.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL CHACO. 1996. **Plan dicha: Desarrollo Integral del Chaco.** 3 tomos. Resistencia, Chaco-Argentina.