

Problemática de la Atención de Urgencias en Lima Metropolitana

RAUL MORALES *

R E S U M E N

En Lima Metropolitana y Callao se generan anualmente 3 millones de atenciones ambulatorias, contándose en el subsector público con 431 establecimientos asistenciales de los cuales 21 son hospitales. El 90% de las 670,000 atenciones de urgencia se practican en Hospitales Generales y Especializados, pero el 70% de tal demanda es producida por afecciones leves o daños menores que pudieron atenderse en centros periféricos, configurándose una severa distorsión de la demanda. La población urbanomarginal, 2'300,000 habitantes, con cobertura directa de establecimientos periféricos tienen acceso a estos servicios solo durante unas pocas horas al día. En una reciente encuesta algunos usuarios opinaron que en los servicios formales de salud demoran mucho, están lejos, no atienden a toda hora o cuestan demasiado, por lo que sólo el 45% de casos de accidentes buscaba atención en los mismos. No hay un sistema de atención en foco, unos 2,500 pacientes fallecen cada año trayecto al hospital o en las primeras 24 horas de su estancia, generalmente víctimas de graves traumatismos o quemaduras o de infarto de miocardio y la mitad de ellos recibió atención insuficiente o ninguna atención. La cama hospitalaria del subsector sólo puede albergar el 64% de la demanda. Estudios oficiales revelan complejos problemas del recurso, de la distribución de la demanda y de la organización, que conllevan a calificar la atención de la urgencia como insatisfactoria. Los riesgos de grave injuria por violencias y accidentes se incrementan desmesuradamente haciendo extender en la población la sensación de inseguridad. Se propone la implementación de un Sistema de Atención integral de Emergencias Médicas y Quirúrgicas en Lima Metropolitana y Callao.

S U M M A R Y

There annually 3 million ambulatory attentions in Metropolitan Lima and Callao. Public Sector has 431 medical buildings from which 21 are hospitals. 90% of the total 670,000 urgency attentions are done in General and Specialized Hospitals, but 70% correspond to small injuries which must be attended in small medical centers. Urban-marginal population, about 2'300,000, have attention only during a few hours a day, that is why only 45% go to this centers. There is no plan of attention in foccus, about 2,500 patients die way to the hospital or during the first 24 hours. Each hospitalary bed can receiped only 64% of the damand. Different factors from official data define these attentions as insufficient. We propose the implementation of an Integral Attention System for Medical and Surgical Emergencies in Lima and Callao.

INTRODUCCION

Salud, más allá de considerarse conceptualmente como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad ¹ es una condición de equilibrio siempre inestable resultante de la compleja interacción de factores biológicos, socio-económicos, políticos, culturales y psicológicos, entre otros; equilibrio que al quebrantarse bruscamen-

te genera situaciones de urgencia individual o colectiva, que se traducen en una demanda inmediata de servicios asistenciales. La urgencia, y la demanda que ésta crea, tiene connotaciones médicas, sociales, éticas y legales.

En el nivel de salud de una población necesariamente gravita la urgencia médica con una influencia creciente conforme aumentan los riesgos de enfermedad aguda, de accidentes y violencias, mas aún cuando el recurso disponible se

* Sanidad de las Fuerzas Policiales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.