

Conferencia

Proyecto Andino-Europeo de Telemedicina para la Amazonia

Jaime Campos
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

TELEMEDICINA EN EL AMAZONAS: UN PROYECTO NECESARIO

El departamento del Amazonas, tiene una población de 48.000 habitantes, de los cuales 24.000 son indígenas representantes de 26 etnias, dispersos a lo largo de los 104.000 Km² de la geografía departamental. La densidad poblacional es de 0,34 habitantes por Km². Uno de los aspectos más importantes en el departamento tiene que ver con la presencia de un innumerable número de accidentes geográficos representado en chorro y raudales además de las enormes distancias que hace que el acceso de las comunidades a los servicios sea en extremo difícil.

Existen equipos de salud básicos en todo el departamento, conformado por médicos, odontólogos, bacteriólogas y enfermeros y en las comunidades más pequeñas, promotores de salud. Estos equipos de salud, prestan servicios de primer nivel de atención, pero con mucha frecuencia un gran número de enfermedades se quedan en diagnóstico, pues es necesario una revisión por el especialista, ó una segunda opinión.

La estructura de la población aún tiene forma piramidal. Es un departamento con una población muy joven, pues el 44,9% son menores de 15 años y tan solo el 11% son mayores de 45 años. No obstante, la información demográfica es de muy mala calidad y las diversas fuentes difieren.

SITUACION DE MORTALIDAD

En cuanto a la mortalidad proporcional según causas, la más frecuente causa de muerte continúa siendo las enfermedades transmisibles responsables del 24,8% de las muertes del departamento seguidas por los accidentes y violencia, 22,8%, la mortalidad perinatal, 20,9% y las vasculares, 10,5%. Si se compara con el resto del país, la mortalidad por enfermedades transmisibles correspondían a 8% del total de las muertes de Colombia, es decir la proporción de las muertes en el departamento por esta causa es tres veces la del país. Lo mismo ocurre con la mortalidad perinatal responsable de 20,9% de las muertes, 4 veces mayor que el promedio nacional para 1991. Este perfil es preocupante debido a que según esta información las enfermedades transmisibles continúan siendo la primera causa de muerte; estos datos están mostrando que no ha habido un real mejoramiento del nivel de vida ni de salud de la población que no está siendo beneficiada por las ventajas del proceso de desarrollo y urbanización que se está viviendo en el país en las últimas décadas.

SITUACIÓN DE MORBILIDAD

Durante el año de 1996 hubo 70.047 atenciones por consulta externa en todo el departamento. La misma causa de consulta fueron las enfermedades de los dientes y sus estructuras, 16.610 (23,7%) seguida por las otras helmintiasis, 5547 (7,9%), las infecciones respiratorias agudas 5433 (7,7%), las enteritis y otras enfermedades diarreicas, 2843 (4,1%) y las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo, 2784 (4,0%). Las heridas, traumatismos y laceraciones fueron objeto de consulta en 3416 (4,9%) ocasiones. En total las causas de consulta por enfermedades infecciosas contribuyeron con 21321 (30,4%) atenciones. Las enfermedades crónicas o degenerativas fueron causa de consulta en 3429 (4,9%) ocasiones.

Algunas patologías son muy frecuentes como la malaria, que en algunas localidades alcanza IPAS hasta 290 por 1000 habitantes (cuando se considera que debería ser de 10), la tuberculosis, la lepra y las enfermedades de transmisión sexual. Es de anotar que un gran porcentaje de patologías se quedan sin diagnóstico, hecho que es representado a través de lo que se ha denominado “causas mórbidas mal definidas” que en ocasiones alcanzan hasta el 10% de las consultas. No obstante, este porcentaje puede ser mucho mayor si se tiene en cuenta que con mucha frecuencia, los médicos notifican mu-

chos cuadros clínicos como “virosis, enfermedad icterica, dermatosis o parasitismo intestinal, etc.”, patologías que deberían ser mejor diagnosticadas. Un hecho llamativo es que los últimos años se ha logrado encontrar a través de la investigación epidemiológica de campo, algunas enfermedades que antes no se habían diagnosticado en el departamento como la enfermedad de Chagas y la Equinococosis.

REMISION DE PACIENTES

Un grave problema que afronta el departamento, es la necesidad de la remisión continua de pacientes, no solamente desde los centros de primer nivel hacia Leticia, sino desde aquí hasta la ciudad de Bogotá. Con mucha frecuencia la remisión se hace tardíamente, puesto que es necesario contar con una avioneta para referir pacientes desde los corregimientos, pues los vuelos aéreos solo ocurren una vez por semana, y no siempre están disponibles. Lo mismo ocurre para enviar pacientes a la ciudad de Bogotá. Otro punto, es que con la crisis hospitalaria, es difícil conseguir un cupo de urgencias en cualquiera de los hospitales de Bogotá y ha veces se gasta mucho tiempo mientras se logra localizar una cama en cualquier Hospital. Aunado a esto, está el hecho de que en los hospitales de la capital no existe programas dirigidos a comunidades indígenas y el enfermo de cualquier etnia siente como una agresión la atención médica de tercer nivel, que no tiene en cuenta sus características culturales. Muchos de los indígenas remitidos, no hablan español.

Según datos de la oficina de Servicio Social de la Secretaría de Salud del Amazonas, durante el año de 1.998 fueron remitidos 277 pacientes desde los sitios de periferia hasta Leticia y de esta ciudad a Bogotá. Se admite que los datos a partir de los cuales se realiza este informe son incompletos ya que se ignora el lugar de procedencia del paciente, figurando solo la cabecera corregimental, tampoco figuran datos de transporte fluvial, gasto de combustible. Ni tiempo de viaje desde el sitio de procedencia del paciente hasta el lugar al que fue remitido.

Basado en lo anterior, observamos que 193/276 pacientes (69,9%) de los remitidos, eran procedentes de los corregimientos, mientras que en 48/193 (24,9%), su patología no pudo resolverse en el hospital de Leticia, haciéndose necesaria su evacuación a Bogotá.

Tabla 1. Niveles de atención requeridos por pacientes remitidos por la Secretaría de Salud del Amazonas durante 1998

Nivel y porcentaje	No. Pacientes
Nivel I a Nivel II 51,8%	143
Nivel II a Nivel III 30,1%	83
Nivel I a Nivel II a Nivel III 17,4%	48
Nivel I a Nivel III 0,7%	2
TOTAL	276

Del total de remisiones, los pacientes procedentes de Leticia, área Urbana y rural, correspondieron a la tercera parte: Tomando en cuenta solo los pacientes de periferia, es importante observar que, el mayor porcentaje fue procedente de Pedrera y Tarapacá seguido de Chorrera. Pedrera remitió casi el doble de Chorrera, aún cuando el tamaño de la población es equiparable y que cuenta con una mejor infraestructura. Por otra parte, existe un elevado subregistro de pacientes procedentes de Puerto Nariño, a pesar que esta es la periferia que más pacientes remite por la facilidad de acceso por vía fluvial.

Costos

Infortunadamente los datos sobre costos no están completos. En pasajes, solo se cuenta con información parcial de transporte aéreo pero no hay un solo registro de costos de transporte fluvial ni en gastos de ambulancia; en 213 de 277 pacientes remitidos los gastos en pasajes ascendieron a \$94'919.360 (US\$50.000) durante 1998, con un promedio de \$445.630 (US \$ 250) por paciente.

Del total de pacientes remitidos, 134 (48,6%) finalizaron su atención en el Hospital San Rafael de Leticia. En cuanto a las facturas de hospital de los 133 restantes, aparece dato de 60 (45,1%) cuyos costos ascendieron a \$236.497.760 (US \$ 125.000) con un promedio de 3.943.000 (US \$ 2100) por paciente con información. Se desprende a partir de la limitada información disponible, que durante la vigencia de 1998, la Secretaría de Salud del Amazonas gastó por lo menos \$331.417.120 (US \$ 175.000) en el sistema de referencia y

contrareferencia; dato muy parcial si se tiene en cuenta que este informe no incluye a la totalidad de los pacientes remitidos, ni los gastos en transporte fluvial, ni el uso de ambulancias, ni en albergues ni en cuentas de pacientes remitidos durante 1997 pero cuyas cuentas fueron canceladas a los hospitales durante 1.998.

Para 1999, hasta el mes de noviembre, se había dejado en el presupuesto la suma de \$443.359.501 (US \$ 235.000) para la referencias de pacientes, cifra que ha sido gastada en su totalidad y existen aún sin presupuestar facturas por \$ 260.000.000 (US \$ 136.000). Es decir el gasto en remisiones para 1999 será de US \$ 371.000. Esta información es mucho más completa que la del año 98, puesto que existe en 1999 una base de datos en la cual se consolidan los pacientes que están siendo remitidos. Además se mejoraron los procedimientos financieros y se puede tener una mejor visión de los recursos invertidos en las remisiones.