

# ATENCIÓN MÉDICA EN COLOMBIA <sup>1</sup> UN ENFOQUE ECOLÓGICO

Dr. Antonio Ordóñez Plaja <sup>2</sup>

*No ha transcurrido suficiente tiempo para evaluar los resultados de los esfuerzos realizados en Colombia para mejorar y ampliar los servicios de salud, pero pronto se estará en condiciones de hacerlo y de revisar decisiones y programas a fin de ajustarlos a los cambios que puedan producirse en los distintos sectores del sistema ecológico.*

## Introducción

La salud es la expresión de un equilibrio ecológico inestable, que resulta de las interrelaciones entre el hombre y los elementos físicos, biológicos y socioculturales del medio ambiente.

Si se acepta esta premisa, las decisiones sobre los problemas de salud pública deben tomarse dentro del contexto de las demás actividades del desarrollo, ya que el valor absoluto de los programas de salud se modifica sustancialmente por los programas socioeconómicos que permiten, limitan o inclusive conducen a un resultado final considerablemente diferente del propuesto.

Por ejemplo, el valor social resultante de la prevención de defunciones precoces depende, hasta cierto punto, de la medida en que la prolongación de la vida se acompañe de otras oportunidades para la gente que mantenemos con vida.

Si ello no ocurriera, estaríamos simplemente postergando la morbilidad de las edades tempranas a las más avanzadas, cuando la enfermedad es en promedio más costosa para tratar y menos vulnerable a la acción médica, sin que el individuo haya tenido oportunidad de contribuir directa o indirectamente a la financiación de los servicios.

La medicina es una ciencia biosocial cuyo objetivo inmediato es la salud de la población; pero la salud, un fin en sí mismo y un derecho humano básico, es también una condición indispensable, pero solamente una condición, para alcanzar el bienestar social e individual. En consecuencia, la contribución de la profesión médica a la felicidad individual y al bienestar común es incompleta si no tiene en cuenta los demás requerimientos para el bienestar social y la dignidad del ser humano (1).

## El problema

En Colombia los datos sobre mortalidad y servicios de salud se obtenían exclusivamente de los registros sistemáticos, que cubren la población que recibió atención médica en hospitales y en consultorios externos. Este tipo de registro cuantifica solamente la parte de la población que solicita tales servicios (2). En muchos casos la disponibilidad de los servicios es afectada por condiciones que escapan al control del individuo y por vicios tradicionales en los servicios, originados en decisiones administrativas tomadas subjetivamente o en la simple persistencia de medidas que probaron ser eficaces en otro tiempo y lugar. La planificación de los servicios sobre estas bases ha contribuido a aumentar la inequidad en su distribución, determinando que los grupos beneficiados reciban cada vez mayor atención, a expensas de los grupos marginados.

<sup>1</sup> Trabajo presentado con el título "Health Care in Colombia—An Ecological Approach", en la 96a Reunión Anual de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, celebrada en Detroit, Michigan, del 11 al 15 de noviembre de 1968.

<sup>2</sup> Ministro de Salud Pública de Colombia.

En tales circunstancias los estudios realizados a nivel nacional sobre aspectos tales como las características de la población, sus problemas de salud, los recursos humanos e institucionales existentes y los factores sociales y económicos relacionados, resultan un complemento indispensable para la planificación razonable de los servicios. El *Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica*<sup>3</sup> ha suministrado en Colombia esta información indispensable. Si se agregan los resultados del *Estudio* a la información tradicional, encontramos (3-5):

a) Un déficit severo en la prestación de los servicios de atención médica.

b) Una mejor relación de la accesibilidad de los servicios con las características sociales y culturales de la población que con el volumen y severidad de sus problemas.

c) Una mala distribución y subutilización de los recursos humanos e institucionales para la salud.

d) Una deficiente coordinación de los múltiples organismos de atención médica estatales, paraestatales y privados.

e) Un déficit de personal paramédico y auxiliar que limita la adecuada utilización del personal profesional.

f) Una emigración creciente del personal profesional que acentúa la deficiente disponibilidad del recurso humano.

Los hechos anteriores han dado las bases objetivas para formular una política nacional de salud y para establecer los mecanismos más aconsejables para llevarla a cabo.

### Política de salud

La planificación de los servicios de salud debe estar antecedida por la formulación de una política que defina los objetivos por cumplir, en armonía con la política de los demás sectores del Gobierno, y que establezca las directrices que deben guiar el funcionamiento de los servicios.

En Colombia se ha dado especial énfasis a los programas destinados a suministrar atención a toda la población, concediendo

prelación a los sectores marginados y estimulando la extensión integral de servicios que involucren la protección y asistencia del individuo y su familia (6).

Además, se han seleccionado los programas que en forma más rápida y eficiente se traduzcan en mayor beneficio por unidad de costo. Para ello se ha utilizado en la mejor forma posible, la estructura y la capacidad instalada de los servicios existentes; muchos recursos ignorados, correspondientes a otros sectores, se han identificado e incorporado a tales programas.

Aunque la sola redistribución o el mejoramiento de la eficiencia de los recursos actuales no permitirá suministrar todos los servicios requeridos, esta política ha dado resultados benéficos, a veces en proporciones insospechadas; igualmente, parece la más compatible con los otros programas gubernamentales, pues se tiene la convicción de que las inversiones en otros sectores pueden tener igual o mayor importancia para el logro del bienestar y de la salud misma.

A continuación se presentan los mecanismos empleados en Colombia para el mejoramiento de los servicios en desarrollo de la política expuesta.

### Planificación de los servicios

Como punto de partida en el proceso de planificación de los servicios de salud, se ha elaborado un Plan Nacional de Salud, en el cual se han jerarquizado quince enfermedades transmisibles, la desnutrición y el aborto, como sujeto prioritario de las acciones, teniendo en cuenta su frecuencia y severidad, la demanda de servicios que producen y la capacidad tecnológica y operativa para reducirlos (7). Mediante la supervisión y evaluación permanente de los programas y la investigación especial de algunos otros aspectos de importancia, se obtendrá la información requerida para adecuar el plan a la realidad cambiante de los problemas y de los recursos.

Los programas se han planificado sobre

<sup>3</sup> Desarrollado desde 1964 por el Ministerio de Salud Pública y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, con el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud y del Milbank Memorial Fund.

la base de una regionalización de los servicios. Los centros médicos universitarios constituyen el vértice de una pirámide que se continúa con los servicios regionales y locales, de tal manera que los pacientes puedan ser referidos a unidades de atención más complejas, en la medida que lo requieran las características de sus problemas. La regionalización de los servicios ha racionalizado la distribución de los recursos y ha promovido el acceso de las escuelas médicas a las comunidades distantes, con el consiguiente mejoramiento de la calidad de atención médica en la base de la pirámide y un mayor conocimiento de la realidad sanitaria y social del país por parte de profesores y estudiantes.

#### Coordinación e integración de los servicios

Los Servicios Seccionales de Salud se han organizado como dependencias técnicas del Ministerio de Salud Pública, lo cual ha permitido administrar con un criterio uniforme, a nivel seccional, los aportes suministrados por la nación, el departamento, los municipios y las instituciones de beneficencia.

Por otra parte, se han constituido organismos con representación de los servicios de salud, las escuelas médicas y las instituciones de seguridad social, para la planificación y el desarrollo de programas conjuntos de atención médica, investigación y adiestramiento de personal. A la ejecución de estos programas ha contribuido de manera especial, la creación de un Fondo Hospitalario Nacional<sup>4</sup> como catalizador para financiar la ampliación, dotación y mejoramiento de los servicios de asistencia médica.

La coordinación con entidades pertenecientes a otros sectores como la Armada Nacional y la Aeronáutica Civil, ha hecho posible llevar servicios médicos y odontológicos a regiones de otra manera inaccesibles.

#### Mejoramiento de los recursos humanos

Puesto que los planes y programas no pueden ser superiores a los hombres que los dirigen, una acción fundamental ha sido la de identificar y entrenar personal de salud con capacidad de dirigentes. Esta labor se ha complementado con el adiestramiento de personal profesional, preparándose en la actualidad un cambio en la orientación de la educación médica y de algunas profesiones paramédicas, a fin de adecuar el recurso humano existente y previsto en el futuro, a las necesidades de salud del país (8).

Como no parece probable que el personal profesional sea suficiente en un futuro próximo para satisfacer las necesidades crecientes de servicios, se ha considerado indispensable utilizar, además, personal no profesional de formación rápida y económica. Mediante mecanismos de delegación de funciones y bajo supervisión permanente, este personal complementa las funciones desempeñadas por el personal profesional. Además, se ha promovido un enlace necesario entre los sectores marginales y los servicios de atención médica, utilizando líderes campesinas que residen permanentemente en las aldeas y que son adiestradas según normas del Ministerio de Salud para ejecutar acciones mínimas de fomento, protección y recuperación de la salud y mejoramiento de la estructura familiar (9).

Sin embargo, el personal adiestrado necesita adecuadas oportunidades de trabajo, pues de otra manera ni ellos ni la comunidad se beneficiarán de su adiestramiento. Por lo tanto, se ha elaborado un programa de incentivos económicos, profesionales y científicos, encaminado a atraer y retener el personal profesional de salud en las áreas rurales, atendiendo las principales causas de insatisfacción diagnosticadas en el Estudio de Recursos Humanos. En este programa, entre otras cosas, el intercambio periódico entre profesores universitarios y médicos

<sup>4</sup> El Fondo Nacional Hospitalario es administrado por el Gobierno nacional y está constituido con el 10% de los recaudos por concepto de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, y pasan a deuda pública tan pronto son invertidos.

rurales permitirá a los primeros adquirir una nueva dimensión de la realidad social y sanitaria, y dará a los últimos, orientación hacia el progreso académico y actualización científica.

#### Investigación en salud pública y biomedicina

Los programas de investigación son un complemento indispensable para la planificación y un mecanismo útil para aumentar la eficiencia de los programas y elevar el nivel científico de sus ejecutores. Por esta razón, se han hecho esfuerzos para mejorar la información recogida por los servicios y se han establecido unidades de investigación permanente dentro del Ministerio de Salud, destinadas a desarrollar labores de investigación, adiestramiento y asistencia técnica en campos tales como la demografía, biometría, recursos humanos y servicios de salud.

#### Nota final

Se considera que los mecanismos descritos son los más adecuados para mejorar y extender los servicios de salud en Colombia de acuerdo con nuestras limitaciones y con las premisas que se han aceptado como pauta. Aunque no ha transcurrido el tiempo suficiente para cuantificar los resultados de estos esfuerzos, se está en el proceso de hacerlo y de revisar decisiones y programas cuando lo demanden los cambios en uno o más sectores del sistema ecológico.

Existe conciencia de que la vida es cambio y de que la planificación es un proceso. Lo que se sostiene como una verdad hoy, puede no ser válido en el futuro, con frecuencia en un futuro muy cercano. La única cosa que se acepta como inmodificable es la preocupación por el bienestar del hombre.

#### Resumen

El *Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica*, realizado por

el Ministerio de Salud Pública de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina con el patrocinio de la OPS y de la Fundación Milbank Memorial, ha suministrado la información indispensable para una planificación adecuada que, agregada a la ya disponible, revela insuficiencia grave de prestación de servicios; relación entre accesibilidad de los servicios y características socioculturales de la población más que entre la primera y la gravedad de los problemas de la población; mala distribución y parcial aprovechamiento de recursos humanos e institucionales de salud; deficiente coordinación de los distintos organismos de atención médica; escasez de personal paramédico y auxiliar que limita la adecuada utilización del personal profesional, y emigración creciente del personal profesional. En base a esta información se ha formulado una política nacional de salud objetiva y se han determinado los medios más apropiados para llevarla a la práctica.

Como punto de partida de la planificación de los servicios se ha elaborado un plan nacional de salud que abarca quince enfermedades transmisibles, la desnutrición y el aborto según un orden de prioridad que depende de la frecuencia y gravedad de cada categoría. A fin de coordinar e integrar los servicios, los de nivel seccional se han organizado como dependencias técnicas del Ministerio de Salud Pública, lo cual ha permitido administrar a ese nivel, con un criterio uniforme, tanto los aportes nacionales como de los departamentos, municipios e instituciones de beneficencia. En el orden de los recursos humanos ha sido de particular importancia la selección y adiestramiento de personal con capacidad de dirigente y la preparación adecuada de personal profesional. Asimismo, se han establecido unidades de investigación en el Ministerio de Salud como complemento indispensable de la planificación y medio útil para aumentar la eficacia de los programas de salud. □

## REFERENCIAS

- (1) Ordóñez-Plaja, A. "Bienestar Social en Colombia". Ponencia presentada por Colombia en la Conferencia Internacional de Ministros encargados de los Servicios de Bienestar Social, Nueva York, 1968. Ministerio de Salud Pública, Bogotá, D.E., septiembre, 1968.
- (2) "Colombian National Health Survey Planning, Methods and Operation". *Milbank Mem Fund Quart* 46(2) Part 2: 61-64, 1968.
- (3) Ministerio de Salud Pública de Colombia-Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. *Estudio de recursos humanos para la salud y educación médica en Colombia*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 3 vol., 1967.
- (4) Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. *Conferencia nacional de resultados del estudio de recursos humanos para la salud y la educación médica en Colombia*. Bogotá, D.E.: División de Educación, Planeación y Desarrollo (9CFM), Ediciones Tercer Mundo, 1968.
- (5) *Estudio de recursos humanos. División de atención médica, análisis de la información básica sobre la utilización y disponibilidad de los recursos para la atención médica en Colombia*. Ministerio de Salud Pública, Bogotá, D.E., 1967.
- (6) Ordóñez-Plaja, A. *Informe del Ministerio de Salud Pública de Colombia en la Reunión Especial de Ministros de Salud Pública de las Américas*. Buenos Aires, 1968. Ministerio de Salud Pública. Bogotá, D.E., octubre, 1968.
- (7) Ministerio de Salud Pública de Colombia. *Plan Nacional de Salud 1968-1977*. Bogotá, D.E., noviembre, 1967.
- (8) Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. *Labores del Comité Asesor de Educación, Planeación y Desarrollo (2 Informes)*. Bogotá, D.E., junio y septiembre, 1968.
- (9) Ministerio de Salud Pública de Colombia. Departamento de Salubridad Campesina. *Manual de la promotora rural de salud*. Bogotá, D.E., 1965.

### Medical Care in Colombia: An Ecologic Approach (Summary)

The *Study on Health Manpower and Medical Education in Colombia* made by the Ministry of Public Health and the Colombian Association of Medical Schools under PAHO and Milbank Memorial Fund sponsorship produced the basic data needed for suitable planning which, together with data already available, revealed the following: a serious deficiency in the provision of services; a greater relationship between the accessibility of services and the socio-cultural characteristics of the population than between their accessibility and the severity of the problem; a poor distribution and only partial utilization of manpower in the health institutions; a deficient coordination among the various agencies of medical care; a shortage of paramedical and auxiliary personnel, which prevents making adequate use of the professional staff; and a growing exodus of professional personnel. An objective national health policy was established on the basis of this in-

formation, as well as the most suitable means for putting the policy into practice.

As a starting point for planning services, a national health plan was prepared, which included as priorities fifteen communicable diseases, malnutrition, and abortions in the order of their frequency and severity. Sectional levels were organized as technical dependencies of the Health Ministry to coordinate and integrate the services, thus making it possible to administer national, departmental, municipal, and welfare agency contributions at the sectional level under a uniform criterion. From the viewpoint of human resources, selection and training of personnel capable of leadership are of particular importance, as is the suitable training of professional personnel. Research units were likewise established at the Health Ministry as an essential complement to planning, and a useful means of increasing the efficacy of health programs.

### Assistência Médica na Colômbia: Um Critério Ecológico (Resumo)

O *Estudo de Recursos Humanos para a Saúde e a Educação Médica* feito pelo Ministério de Saúde Pública da Colômbia e a Associação Colombiana de Facultades de Medicina, sob o patrocínio da OPAS e da Fundação Milbank Memorial, proporcionou a informação

indispensável ao planejamento adequado, a qual, somada à que já existia, revela insuficiência grave de prestação dos serviços; relação entre acessibilidade dos serviços e características socioculturais da população, mais que entre a primeira e a gravidade dos problemas da

população; má distribuição e aproveitamento parcial de recursos humanos e institucionais de saúde; coordenação deficiente dos distintos organismos de assistência médica; escassez de pessoal paramédico e auxiliar, a qual limita a utilização adequada do pessoal profissional; e emigração crescente do pessoal profissional. Com base nessa informação, formulou-se uma política nacional de saúde objetiva e determinaram-se os meios mais apropriados para levá-la à prática.

Como ponto de partida do planejamento dos serviços, foi formulado um plano nacional de saúde que abrange quinze doenças transmissíveis, a desnutrição e o aborto, segundo uma ordem de prioridade que depende da frequência e gravidade de cada categoria. A fim de

coordenar e integrar os serviços, os de nível seccional foram organizados como dependências técnicas do Ministério de Saúde Pública, o que permitiu administrar nesse nível, com critério uniforme, tanto as contribuições nacionais como as dos departamentos, municípios e instituições de beneficência. No que respeita aos recursos humanos, foi de particular importância a seleção e o treinamento de pessoal capaz de assumir cargos de direção e a preparação adequada do pessoal profissional. Foram também estabelecidas unidades de pesquisa no Ministério de Saúde, como complemento indispensável do planejamento e mecanismo útil para aumentar a eficiência dos programas de saúde.

### Soins médicaux en Colombie: une étude écologique (Résumé)

*L'Etude des ressources humaines pour la santé et l'enseignement médical*, effectuée par le Ministère de la Santé publique de Colombie et l'Association colombienne des facultés de médecine, sous le patronage de l'OPS et de la Fondation Milbank Memorial, a fourni les renseignements indispensables pour une planification satisfaisante qui, complétant ceux dont on disposait déjà, révèlent l'insuffisance grave des prestations de services; un rapport plus étroit entre l'accessibilité des services et les caractéristiques sociales et culturelles de la population qu'entre la première et la gravité des problèmes que doit surmonter la population; la mauvaise répartition et l'utilisation partielle des ressources humaines et hospitalières; la coordination imparfaite des différents organismes de soins médicaux; la pénurie de personnel paramédical et auxiliaire qui limite l'utilisation rationnelle du personnel spécialisé; et l'émigration croissante de personnel spécialisé. Tenant compte de ces renseignements, on a formulé une politique nationale objective en matière

de santé et on a arrêté les mesures les plus appropriées pour la mettre en pratique.

Comme point de départ de la planification des services, on a élaboré un plan national de santé qui comprend quinze maladies transmissibles, la malnutrition et l'avortement suivant un ordre de priorité qui dépend de la fréquence et de la gravité de chaque catégorie. En vue de coordonner et d'intégrer les services, ceux de niveau fonctionnel ont été organisés sous forme de bureaux techniques du Ministère de la Santé publique, ce qui a permis d'administrer à ce niveau, au moyen d'un critère uniforme, les apports nationaux et ceux des départements, municipalités et oeuvres de bienfaisance. En ce qui concerne les ressources humaines, la sélection et la formation de personnel apte à diriger et la préparation suffisante de personnel spécialisé a revêtu une importance particulière. En outre, des bureaux de recherche ont été créés au Ministère de la Santé en tant que complément indispensable de la planification et mécanisme utile pour accroître l'efficacité des programmes de santé.

### HUELLAS INDELEBLES

“El porvenir de la pediatría reside en su capacidad para penetrar en la vida íntima de la familia, de la escuela y de la universidad, es decir, mientras el ser humano se forma, y en particular durante los primeros años de su vida, cuando las impresiones que recibe dejan en él huellas indelebles. Es el período de plasticidad y de sensibilidad en que las influencias del ambiente moldean al hombre física y mentalmente”.

*Prof. Robert Debré*, Miembro del Instituto de Francia, París, (en una entrevista de radio de la oms).