

su relación con la teoría matemática de los juegos. Los procedimientos administrativos dependen de una suposición muy fundada de que la utilidad o el beneficio es un producto mensurable y que todos los aspectos del sistema pueden transformarse en la misma medida.

Puede esperarse que dentro de poco tiempo se realizará una gran cantidad de estudios sin que se produzcan muchos cambios auténticos. Esta falta de cambio puede ser ventajosa porque es discutible que un grupo de técnicos en sistemas sean las únicas personas cuyos valores indiquen lo que el gobierno deba hacer o no hacer. Hasta que los administradores de programas comprendan estas técnicas nuevas y aprendan a usarlas sensatamente para alcanzar valores sociales desarrollados en un diálogo con los dirigentes de la política gubernamental acerca de diversas posibilidades, tal vez sea mejor que no se introduzcan algunas modificaciones fundamentales.

Quizás la función más importante del profesional de la salud en la planificación para la colectividad sea la de encontrar mejores medios de medir los beneficios y de perfilar los valores de la salud. Si él no afronta este problema, se aplicarán las medidas de los técnicos, que pueden representar un sistema de valores bastante estrecho en

lo que respecta a la salud. Para muchos programas desarrollados en el dominio de la salud, las utilidades que se buscan están estrechamente relacionadas con la que podría definirse como la "buena vida". La salud, las enfermedades y los estados patológicos en general están íntimamente mezclados con la situación socio-económica, el grado de instrucción, la localización geográfica, la profesión, los sistemas de vida de la familia, etc. Pero lo que constituye la buena vida para algunos no está siquiera dentro del dominio de la conjetura para otros, e incluso nuestra definición personal cambia conforme cambian la edad, la economía u otras circunstancias.

El espinoso problema que debe resolverse al planificar, ya sea en el orden de las organizaciones o el de la sociedad, es el de encontrar un procedimiento que ayude a definir las utilidades que deban aumentarse al máximo y el plazo que deba tomarse en consideración para ello. Los procedimientos administrativos pueden ayudarnos a planificar la forma de llegar a algún punto y a aprender adónde vamos, pero no pueden ayudarnos a decidir si es allí adonde deseamos ir. [M. F. Arnold. "Use of Management Tools in Health Planning". *Public Health Reports* 83 (10): 820-826, 1968.]

INVESTIGACION NACIONAL DE MORBILIDAD EN COLOMBIA ATENCION MEDICA

La Investigación Nacional de Morbilidad constituye el primer estudio celebrado en Colombia para obtener un panorama general de la morbilidad¹ como parte del *Estudio de recursos humanos para la salud y educación médica*. En la publicación correspondiente a la atención médica, objeto de esta reseña, se presentan datos obtenidos en entrevistas domiciliarias para un período de 9 a 15 meses, exceptuándose la información sobre atención ambulatoria, que se refirió a

un período retrospectivo de 2 semanas. Las preguntas sobre atención ambulatoria y hospitalaria se formularon para toda la población, las preguntas sobre atención dental para la población de 3 y más años, y las referentes al embarazo y parto para mujeres de 15 a 54 años.

El documento comprende cinco capítulos complementados con una serie de tablas anexas y tres apéndices.

Los cuatro capítulos iniciales se refieren, en su orden, a la atención ambulatoria general, hospitalaria, del embarazo y parto, y

¹ Véase el número de febrero último del *Boletín de la OSP*, página 160.

dental, destacando algunas características de los servicios suministrados y de la población que los recibe. El último capítulo presenta un análisis de los gastos y sistemas de financiación para los diferentes tipos de atención.

El apéndice I presenta los datos de la Investigación Nacional de Morbilidad sobre atención médica de las defunciones de menores de 5 años; el apéndice II contiene un resumen del diseño de la muestra y el error de muestreo para algunos datos seleccionados, aspectos de gran utilidad para la correcta interpretación del texto y de las tablas; finalmente, el apéndice III analiza la representatividad de la muestra confrontando datos obtenidos en la Investigación con algunos procedentes de otras fuentes.

Atención ambulatoria

En Colombia, 88.6 personas de cada mil consultaron en relación con su salud durante las dos semanas anteriores a la entrevista. Los consultantes al médico representan casi tres cuartas partes del total y los consultantes al personal no médico un poco más de la cuarta parte.

En un año se realizaron aproximadamente 58,930,000 consultas, 40,670,000 de las cuales fueron efectuadas con el médico, en promedio 2.3 consultas por habitante, y 18,260,000 fueron efectuadas con otras personas, en promedio 1.0 consultas por habitante.

Los individuos "enfermos" reciben mayor atención que los individuos "no enfermos", acentuándose la diferencia en los casos atendidos por personas distintas del médico.

La cobertura de atención ambulatoria es mínima en los enfermos no incapacitados, intermedia en los incapacitados que no guardan cama y máxima en los incapacitados en cama; sin embargo, los servicios médicos cubren apenas la cuarta parte de estos últimos.

Siete de cada diez consultantes en dos semanas fueron atendidos por el médico y

corresponden a 63.2 por cada mil habitantes, a 140.9 por cada mil personas enfermas y a 14.2 por cada mil personas sin problemas de salud.

La tasa de consultantes y el promedio de consultas al médico son mayores en las mujeres, en los menores de 1 año, en los residentes en las grandes ciudades y en los de mejores ingresos e instrucción.

Un poco más de la tercera parte de la población consultó al médico en el último año y una cuarta parte nunca había recibido sus servicios.

A 95 de cada 100 consultantes al médico se les ordenaron exámenes especiales o tratamientos, de los cuales 93 incluyeron prescripción de drogas. Las drogas prescritas fueron adquiridas en el 93% de los casos, proporción que no varía con las características de los consultantes y es similar a la observada en la atención por otras personas.

El 46% de las consultas médicas se realizan en consultorios privados, el 43% en consultorios externos de las instituciones, el 8% en la casa de los pacientes y el 3% en otros lugares. La atención en consultorios privados es mayor en la población de mejores ingresos y de mejor nivel de instrucción.

En los consultorios privados se atiende una mayor proporción de pacientes no incapacitados, mientras que en el domicilio se atiende a una mayor proporción de enfermos incapacitados en cama.

Las personas, aparte del médico, más frecuentemente consultadas fueron los farmacéuticos (37%) y los teguas o curanderos (27%); siguen en orden de importancia la enfermera, la comadrona y otras personas.

La tasa de consultantes a personas diferentes del médico es máxima en lactantes, mayor en la zona rural y disminuye con el ingreso familiar anual y el nivel de instrucción.

Atención hospitalaria

Durante el período de un año se hospitalizaron aproximadamente 913,000 personas,

que significan 50.5 por cada mil habitantes y un promedio de 1.1 hospitalizaciones por persona hospitalizada.

La tasa de personas hospitalizadas es mayor en las mujeres y en la zona urbana y no varía con el ingreso familiar anual.

El 22% de los habitantes del país se habían hospitalizado alguna vez en la vida; la cuarta parte de los hospitalizados lo hicieron en el último año y las dos terceras partes en los últimos cinco años.

Una tercera parte de todas las hospitalizaciones corresponde a embarazo, parto y puerperio; una décima parte a accidentes; otro tanto a intervenciones quirúrgicas y el resto a otras causas.

Para el país, el promedio de días de estada es de 10.5 y la mediana de 4 días.

El promedio de días de estada es tres veces menor para las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio que para las demás causas. Para todas las causas este promedio aumenta con la edad de los hospitalizados.

Atención del embarazo y del parto

De los 867,000 embarazos terminados en el período de un año, el 48% recibió atención del médico durante la gestación.

En la zona rural la atención cubre el 31% de los embarazos, aumenta al doble en las localidades intermedias y llega al 72% en las grandes ciudades.

La atención médica durante el embarazo asciende a medida que es mayor el ingreso familiar y el nivel de instrucción.

El 56% de los abortos recibieron atención del médico y el 44% de otras personas. Aproximadamente la mitad recibió atención en instituciones.

De los 745,000 partos ocurridos, el 34% recibió atención del médico, el 55% de la comadrona y la "enfermera" y el 11% restante de otro tipo de personal.

El 37% de los partos ocurrieron en instituciones, siendo atendidos en su mayoría (88%) por el médico; de los ocurridos en

la casa y en otros lugares apenas una mínima fracción recibe atención del médico.

La atención médica del parto y del aborto es mayor en las grandes ciudades y en las mujeres de mejores condiciones socioeconómicas.

El 31% de las mujeres embarazadas reciben atención durante y al término del embarazo, un 17% solamente durante la gestación y un 5% solamente en el momento del parto o del aborto; el 46% restante carecieron de atención en todo momento.

Atención dental

De cada 1,000 personas de 3 y más años, 435 refirieron algún problema dental y 243 consultaron al dentista. Por cada 1,000 personas que acusaron problemas dentales, 558.6 recibieron atención.

Durante el período de un año consultaron al dentista 3,915,000 personas y se realizaron 9,660,000 consultas odontológicas que representan para el país un promedio de 2.5 consultas por consultante en un año. El promedio de consultas por persona enferma fue de 1.4 y el promedio por habitante de 0.6.

La cobertura de atención y el promedio de consultas en personas con problemas dentales es mayor en las mujeres, en la población de 15 a 24 años, en los residentes urbanos y en los de mejores ingresos.

Aproximadamente la cuarta parte de la población colombiana había consultado al dentista en el último año, y el 60% alguna vez en la vida.

Al 72% de los consultantes al dentista se les practicaron exodoncias, al 26% obturaciones y al 11% prótesis; otros tipos de tratamientos fueron dispensados sólo al 6%.

La exodoncia es el tratamiento que se suministra con mayor frecuencia a cualquier edad; las obturaciones son proporcionalmente más frecuentes en los grupos intermedios de edad, y las prótesis aumentan consistentemente con esta variable.

En los consultantes urbanos o en los de mejores ingresos se incrementan proporcio-

nalmente las obturaciones y otros tratamientos y se reducen las exodoncias; las prótesis no presentan fluctuaciones.

El 76% de las consultas dentales fueron realizadas en consultorios privados, el 20% en instituciones y el 4% restante en la casa y otros lugares.

Las personas de mejores ingresos o instrucción recibieron mayor atención en consultorios privados y menor en instituciones, casa y otros lugares.

Financiación y gastos de atención

El 8.8% de la población estaba protegida por algún sistema de seguridad social.

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales cubría el 3.9%, las Cajas de Previsión el 1.5%, los seguros médicos particulares el 0.9% y otros sistemas el 2.5 restante.

La tasa de asegurados es máxima en el grupo de 15 a 44 años, en los hombres y en las grandes ciudades; aumenta en forma consistente con las condiciones económicas.

La atención médica ambulatoria, hospitalaria y dental es de 2 a 3 veces mayor en la población protegida que en la población restante.

En un año, los gastos totales en atención médica referidos por la gente, que incorporan atenciones, exámenes y tratamientos, ascendieron a la suma de \$5,826 millones (pesos colombianos) lo que equivale a \$322 por habitante.

De la cantidad total gastada, el 73% se destinó a atención ambulatoria por el médico; el 15% a atención ambulatoria no médica; el 7% a atención dental y el 5% a atención hospitalaria.

La mitad de las consultas al médico cuestan menos de \$58; la mitad de las consultas a otras personas menos de \$39; la mitad de las consultas dentales menos de \$19.50. El promedio pagado por hospitalización fue de \$561. [Aguilimpia M., Carlos, *et al.* *Atención Médica*. Investigación Nacional de Morbilidad en Colombia, 1968.]

LA SALUD EN EL MUNDO DE MAÑANA ¹

Los veinte años últimos han sido testigos de enormes cambios en los conocimientos médicos y en la práctica de la medicina. Utilizando nuevas técnicas e instrumentos de creciente refinamiento, un número cada vez mayor de investigadores nos están aclarando los misterios de la estructura celular y de la biología molecular, y están revelando los complejos procesos bioquímicos que mantienen la vida y que se perturban en la enfermedad. Por otra parte, la aplicación de nuestros conocimientos ha provocado avances diagnósticos y terapéuticos de la mayor importancia. Se han producido grandes cambios en casi todas las ramas de la medicina: la lucha contra muchas infecciones y parasitosis, la producción de fármacos sintéticos

poderosos, el uso de la cortisona y otros esteroides, la aplicación de los isótopos radiactivos al diagnóstico y a la terapéutica, la anestesia y la cirugía, culminando, si se puede emplear este término, en el trasplante renal y cardíaco.

Antes de especular sobre los avances más importantes del futuro, se deben señalar tres puntos:

a) A medida que avanza el conocimiento médico, las enfermedades frecuentes y graves en otro tiempo se hacen raras y desaparecen, mientras que otras adquieren relieve e importancia. La mayor expectativa de vida ha hecho adquirir mucha más importancia al cáncer y las cardiovasculopatías.

b) *Si en los veinte años próximos no se llevara a cabo más investigación, la aplicación de lo ya conocido daría lugar a un extenso mejoramiento de la salud del mundo.*

¹ Extracto de un discurso pronunciado en la 18ª reunión del Comité Regional de la OMS para Europa (Varna, Bulgaria, septiembre de 1968), durante una sesión especial destinada a la conmemoración del vigésimo aniversario de la OMS.