

**ESTUDIO DE ALGUNOS FENOMENOS
DURANTE EL PARO MEDICO EN EL
INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES**

*Por: David Bersh Escobar**

PARTE I.

- *ALGUNOS ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO EN RELACION CON LA SALUD.*
- *OPINIONES, IDEAS, ACTIVIDADES Y SUGERENCIAS DE LOS AFILIADOS AL ICSS ACERCA DE TAL ENTIDAD.*

INTRODUCCION

La búsqueda continua de medios útiles para poder brindar una mejor salud al hombre nos ha llevado en los últimos años a desarrollar mejor el concepto de salud y con ello a un mejor entendimiento de este vital fenómeno humano. Gracias al fructífero aporte de las ciencias sociales el estrecho concepto de salud, que orientó las ciencias médicas en el pasado, ha ido cambiando hasta transformarse en un concepto de amplios límites que permiten entender la intrincada urdimbre de factores que actúan sobre el ser humano determinando su salud. Estos avances ideológicos en el campo de la salud van abriendo el camino para que la ciencia, la tecnología, la administración y la política se ajusten mejor a la realidad y enderecen sus esfuerzos en el sentido que prometa una mayor utilidad en términos de salud y bienestar.

De aquellos factores, que en forma intrincada e inseparable determinan la salud de la gente, nos referiremos al comportamiento, destacando su importancia y señalando brevemente algunas de las formas por las cuales él influye en la salud. A medida que hemos ido avanzando en el conocimiento de estos fenómenos ha ido creciendo la convicción de que el comportamien-

to influye más en la salud que muchos otros factores. Por ejemplo: no dudamos en afirmar que su influencia en ella es superior a la de todos los gérmenes y virus conocidos. La barrera que hasta ahora hemos tenido para comprender y aceptar este crucial papel del comportamiento en la salud se explica por la estrechez del concepto de salud, lo cual anteriormente mencionáramos.

Demos una rápida mirada a los posibles niveles de influjo del comportamiento sobre la salud y apreciaremos el porqué de su importancia.

Sabemos que el estado de buena salud en una persona puede alterarse como consecuencia del ataque de agentes biológicos, químicos, físicos, sociales y psicológicos; así como también, por acción de factores hereditarios. Sin embargo, antes de que dicho ataque ocurra lo que haga o deje de hacer una persona, es decir, la forma como se comporte ante el riesgo, puede modificar el resultado final de su relación con el agente potencialmente dañino. Mas, si la salud se pierde como consecuencia de la acción de los agentes nocivos existe la posibilidad de recuperarla por medio de los recursos médicos; sin embargo, independiente de que existan servicios médicos, y de que es-

* Profesor Escuela Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín.

tos sean eficaces, disponibles y financiados, de nuevo interviene el comportamiento de la persona alterando el influjo potencial de los servicios médicos. Pues todo depende de como sea percibida la enfermedad, como sea valorada, que actitud se adopte ante ella y finalmente que cosas se hagan o dejen de hacer por parte del paciente. Es decir: depende del comportamiento que se asuma ante la enfermedad.

Ahora si el enfermo decide solicitar atención médica, como resultado obtendrá un diagnóstico y un tratamiento. En gracia de discusión supongamos que estos son altamente efectivos; sin embargo, de nuevo el resultado se puede ver modificado según el comportamiento del paciente ante el tratamiento prescrito. En otras palabras: no importa que tan eficaz sea una droga puesta en la mano del paciente, ya que su efecto se verá sustancialmente reducido si el paciente no cree en ella, o si no la ingiere, o si no lo hace a tiempo, o no lo hace en la forma y cantidad indicadas. Finalmente debemos mencionar el comportamiento del paciente frente al ambiente, frente a la herencia, y frente a los servicios e instituciones de salud, ante cada uno de los cuales hay múltiples formas posibles de comportamiento.

El resumen anterior es suficiente para destacar la importancia que tiene el factor comportamiento en el fenómeno de la salud. A pesar de tal trascendencia debemos admitir que en nuestro medio no son muchos los esfuerzos de investigación y estudio tendientes a incrementar el conocimiento en dicho campo.

Por otra parte, hay que advertir que dicha labor ha sido aún más reducida en el terreno aplicado. Una razón, que en cierta forma justifica la limitada actividad de investigación en esta área, es la notable dificultad metodológica que impone el estudio del comportamiento humano. Por razones éticas la experimentación controlada aplicada a seres humanos se restringe a muy selectos campos de la ciencia (1). En el caso del comportamiento frente a la salud las posibilidades del experimento controlado son mínimas. Lo único que puede hacer el investigador es observar los hechos de la vida común y corriente, los cuales difícilmente le permiten recoger el número de casos suficientes para poder dar peso a la verificación de sus hipótesis.

El suceso fortuito de un paro en los servicios médicos, como el que recientemente registró el ICSS, crea una serie de circunstancias favorables para efectuar, en un grupo humano extenso, observaciones sobre distintos aspectos del comportamiento en relación con la salud y los servicios de salud. Conviene anotar que en el

pasado, en asocio de los doctores Cano y Yepes, realizamos un estudio con fines similares durante la huelga de médicos rurales acacida en Antioquia en 1972, del cual derivamos conocimientos que han sido útiles en el diseño de la presente investigación. Conviene advertir, por otra parte, que el caso del paro médico en el ICSS ofrecía, además de nuevos conocimientos acerca del fenómeno de la salud en nuestro medio, la posibilidad de explorar las opiniones y actitudes de la comunidad de usuarios del ICSS en relación con dicha institución. Este último aspecto ganó importancia a medida que el conflicto laboral progresó, y especialmente cuando el Señor Presidente de la República decidió solicitar autorizaciones al Congreso Nacional para reestructurar la entidad.

La reestructuración de una entidad de tal magnitud e importancia, cuyo influjo en la salud de una parte considerable de los colombianos es indudable, brindaba una buena oportunidad de utilizar el recurso de investigación disponible en la universidad para producir información de posible utilidad en un palpitante problema nacional.

Observemos que una de las tareas del ICSS es dar atención médica a sus afiliados, y obviamente el fin de la atención médica es producir un efecto benéfico en la salud. Pero este efecto, como fuera señalado anteriormente, puede ser modificado por el comportamiento de los usuarios frente al servicio. En otros términos: la institución puede ofrecer según sus recursos y organización cierto tipo de atención médica, la cual puede ser consistente o no con lo que el usuario siente, percibe, valora y espera de la entidad.

Naturalmente, a medida que la relación entre estos dos componentes sea más coherente el resultado en términos de salud será más satisfactorio.

De aquí que una investigación tocante a estos tópicos, en un momento de gran motivación de la comunidad, en lo referente al Seguro Social, planteaba la oportunidad de recoger el sentir de la gente por este tipo de servicios. Cabe anotar un hecho incidental de la investigación, que fue la impresión que tuvieron los encuestadores acerca de la reacción de la gente frente a la encuesta, reacción que en general fue de entusiasmo por poder dar una opinión en relación con el ICSS.

Una última observación tiene que ver con la capacidad de la investigación para satisfacer todo el deseo del conocimiento que existe en éste campo. Al respecto tenemos que anotar que el hecho fortuito de un

paro médico impone la limitación de actuar en un período incierto y restringido. En estas condiciones conviene el adagio de que: "lo perfecto es enemigo de lo bueno". En nuestro caso un diseño de investigación demasiado minucioso y perfeccionista pudo haber resultado poco útil por lo tardío.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Bajo este título definimos lo que en concreto deseábamos conocer por medio de la investigación. Nuestros objetivos generales fueron tres (3), a saber:

1. Estudiar el comportamiento de los afiliados al ICSS en relación con sus problemas de salud y utilización de servicios médicos. Para este objetivo general se plantearon los siguientes objetivos secundarios:
 - 1.1. En que proporción se sintieron enfermos los afiliados al ICSS en el período de cuatro -4- semanas anteriores al momento de la encuesta.
 - 1.2. En qué forma valoraron la gravedad de su enfermedad.
 - 1.3. Qué conducta siguieron en términos de atención médica.
 - 1.4. Cómo valoraron la atención que recibieron.
 - 1.5. Cuál fué la suerte de los enfermos en términos de salud.
2. Estudiar algunas opiniones de los afiliados al ICSS en relación con la institución y sus servicios. Para ello propusimos examinar los siguientes aspectos:
 - 2.1. Grado de satisfacción en general frente a los servicios médicos recibidos del ICSS.
 - 2.2. Opinión de los afiliados sobre el efecto que tales servicios han tenido en su salud.
 - 2.3. Opinión de los afiliados acerca de la oportunidad como reciben los servicios de urgencias, medicina general y medicina especializada.
 - 2.4. Opinión de los afiliados acerca de como reciben las incapacidades.

- 2.5. Opinión de los afiliados acerca de las drogas que reciben del ICSS.
 - 2.6. Opinión de los afiliados acerca de la relación médico paciente.
 - 2.7. Opinión de los afiliados en relación con sus aportes a la institución.
 - 2.8. Valoración que hacen los afiliados a distintos tipos de problemas de salud.
 - 2.9. Sugerencias y opiniones de los afiliados para un mejoramiento de la entidad.
 - 2.10. Opiniones acerca de algunas formas de reestructuración de la institución.
3. Cual fué el comportamiento de los afiliados en relación con la salud y el trabajo.

METODO PARA LA INVESTIGACION:

La investigación se dividió metodológicamente en dos partes. Para estudiar el primero y segundo objetivos se diseñó una encuesta que se aplicó a una muestra de la población de afiliados. Para el tercer objetivo se elaboró un plan, destinado a estudiar el fenómeno de ausentismo en 50 empresas de Medellín. A continuación explicaremos en mayor detalle los dos procesos.

METODO PARA LA ENCUESTA DE AFILIADOS:

El método escogido fué el de una investigación de tipo exploratorio, ya que en esta clase de estudios la intención primaria es describir ciertas características del fenómeno, sin centrar el interés en establecer relaciones de causalidad.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo al cuál hace referencia la investigación está constituido por las personas afiliadas y beneficiadas por el ICSS en los municipios de Medellín, Envigado, Itagüí, Bello, Copacabana y Girardota. La población de afiliados en éstas localidades se estima en 245.576, cifra que constituye el 98.33o/o de los 258.909 afiliados al ICSS en Antioquia.

De éste universo se tomó una muestra de 4.700 afiliados que se distribuyó entre los diferentes municipios en forma proporcional al porcentaje de afiliados de cada municipio con relación al universo total. Al final de la encuesta el resultado de la distribución fué el siguiente:

Municipios	No. afiliados en el universo	Porcentaje en el universo	Porcentaje en la muestra	No. de Flias con afiliados en la muestra.
Medellín	203.086	82.70	87.70	3.769
Bello	12.513	5.10	8.30	390
Envigado	8.513	3.47	3.76	177
Itaguí	17.794	7.25	3.19	150
Girardota	2.114	1.02	4.02	189
Copacabana	<u>1.156</u>	<u>0.47</u>	<u>0.50</u>	<u>25</u>
TOTAL	245.576	100o/o	100o/o	4.700

Observando las dos columnas de los porcentajes se aprecia que se consiguió una buena distribución proporcional de la muestra.

Del conjunto de los 5 municipios se separaron los sectores residenciales de clase alta, ya que estos solo excepcionalmente utilizan servicios del ICSS. Del sector restante se tomaron al azar 86 barrios y estos se trabajaron tomando manzanas al azar. Cada manzana se recorrió en el sentido de las agujas del reloj, tomando una casa sí y otra no. En cada casa se preguntó si en ella vivía algún afiliado al Seguro Social. Cuando se encontraba un afiliado se practicaba la encuesta explicando previamente su naturaleza, sus objetivos, su carácter voluntario y la posibilidad de responder a ella en forma anónima, si tal era el deseo del encuestado.

Se optó por la encuesta casa por casa para tratar de obtener opiniones más independientes y personales que las que se hubieran obtenido trabajando con grupos de trabajadores en las empresas. Esta última posibilidad hubiera sido más económica y rápida, pero la probabilidad de caer en sesgos de opinión por presiones de grupo era considerablemente mayor utilizando tal método.

Finalmente debemos anotar con respecto a la muestra que el número de encuestas realizadas no equivale al número de afiliados y beneficiarios cubiertos por la investigación; porque las 4.700 encuestas corresponden a las familias visitadas, en las que se cubrió un

total de 27.883 personas, de las cuales 7.360 eran afiliadas o beneficiadas por el ICSS.

RECOLECCION DE DATOS:

En parte hemos explicado el procedimiento seguido en la recolección de los datos, sin embargo debemos agregar algunas cosas.

El grupo de encuestadores estuvo formado por 8 2 personas. Entre ellos tuvimos: Enfermeras profesionales, estudiantes de la Escuela de Auxiliares de Enfermería, estudiantes de medicina, de ingeniería y de psicología. El número de encuestadores fué grande debido a la necesidad de recoger los datos en un período muy breve. Los encuestadores fueron debidamente instruidos en la aplicación de la encuesta. Al instruir los encuestadores se hizo un gran énfasis en la conveniencia y forma de obtener opiniones espontáneas y libres de parte de los afiliados. Todos los encuestadores fueron advertidos de la posición independiente del director de la investigación, quien no tiene vínculos institucionales: ni con el ICSS, ni con ASMEDAS, ni con los Ministerios de Salud o del Trabajo, como tampoco con los patronos, ni con los dirigentes obreros. Además se señaló que el jefe de la investigación actuaba en un papel básicamente universitario, interesado solamente en el conocimiento. Con éste mismo espíritu se pidió a los encuestadores que realizaran su trabajo.

La recolección de los datos se dividió en dos etapas. La primera durante el período del paro en ella se recolectaron 4.070 encuestas. La segunda luego que se normalizaron los servicios después de terminar el paro en esta última etapa se recogieron 630 encuestas. La razón de esta estrategia fue conformar un grupo control que permitiera verificar posibles variaciones en las respuestas por razón del paro mismo o por el orden como se efectuaron las preguntas.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Las encuestas fueron procesadas y llevadas a tarjetas IBM para el análisis. La primera fase del análisis se efectuó usando dos programas diferentes. Así, las frecuencias se trabajaron mediante el programa MINI-TAB(*) y las tablas se procesaron mediante el BMDPIF (*). Nos hemos referido a la primera fase del análisis porque el material de datos permitirá obtener mucha información adicional. Lo que hemos efectuado hasta el momento, es lo que a nuestro juicio parecía ser de mayor utilidad para ilustrar las importantes decisiones que se espera se tomen en el futuro inmediato.

CUESTIONARIOS:

Anexos a éste informe aparecen los formularios utilizados en la encuesta. Aquí debe añadirse una explicación al método general de la investigación. La primera fase de la encuesta se efectuó con formularios que solo comprendían 38 preguntas, de la 1 a la 38. La segunda fase de la encuesta se realizó agregando 5 preguntas más, de la 39 a la 43. La razón para ello fue realimentar la encuesta con sus propios datos.

Para ello a medida que se fueron recogiendo las encuestas se estudiaron y se tabularon parcialmente, tratando de observar y captar las ideas y opiniones de la gente que mostraban una frecuencia sugestiva. Estas ideas se estudiaron y se devolvieron a la comunidad en forma de preguntas. Tal procedimiento por una parte reemplaza, en cierta forma, los estudios piloto que se efectúan previamente a las grandes encuestas, y por otra agrega agilidad y enriquece la investigación.

RESULTADOS.

Los resultados de la investigación se presentan en dos partes. La primera ofrece una visión general de los resultados tomando como guía los objetivos que se fijaron como meta para la búsqueda de conocimientos

a través de la investigación. Esta parte se ilustra con una serie de gráficos que destacan los hechos más relevantes del estudio. La segunda parte consiste en un conjunto de cuadros que resumen los datos correspondientes a las respuestas dadas a cada pregunta de la encuesta. Además incluye algunas tablas que permiten cruzar ciertas variables. Esta fase de cruzamiento de datos se proseguirá en el futuro, siendo nuestra intención hacer un informe posterior acerca de ella.

ASPECTOS GENERALES OBSERVADOS

La encuesta tomó como unidad de muestreo la familia. En ella se obtuvieron los datos pertinentes a los afiliados al ICSS, pero además se procuró alguna información referente a la familia misma; ello con el fin de ofrecer un marco de referencia mínimo acerca del asunto estudiado. Según lo dicho, en este informe se emplean gráficos y cuadros. Los primeros aparecen junto a las notas respectivas; los segundos se encuentran en un listado a continuación de la parte descriptiva.

Número de personas en la familia: El tamaño promedio de las familias cubiertas en la encuesta fue aproximadamente de cinco miembros por familia. La distribución detallada se presenta en el cuadro No.1.

Número de personas de la familia beneficiadas por el ICSS: En la mayoría de las familias (65.6o/o) solo hay una persona beneficiada por el ICSS. En el 21o/o hay 2 personas y en el 7o/o hay 3 personas. En otras palabras, en el 87o/o de las familias solo hay 1 o 2 personas cubiertas por los servicios médicos de la institución. Ahora, si se toma la cobertura total encontrada en las familias se verá que las 4.700 familias encuestadas comprendieron 27.783 personas, de las cuales 7.360 o sea el 26.40o/o cuentan con el beneficio de atención médica. El gráfico No. 1 muestra esta proporción y la compara con el porcentaje de cobertura en la población total.

Es importante notar que la política de extensión del Seguro Social a las familias de los afiliados implica, según la proporción anterior, dar atención a 279 personas por cada 100 que hoy reciban sus beneficios médicos.

Tipo de trabajo de los encuestados: En el cuadro No. 3 se presenta el tipo de ocupación de los afiliados estudiados. Un 77o/o de ellos lo constituyen emplea-

(*) Estos son programas para el procesamiento de datos en computadores.

CUADRO No. 1. TAMAÑO DE LA FAMILIA EN LA POBLACION ENCUESTADA

Grupos según el tamaño de la familia	No. de familias en cada grupo	Porcentaje o/o
Con 1 miembro	81	1.72
Con 2 miembros	261	5.55
Con 3 miembros	589	12.53
Con 4 miembros	595	12.66
Con 5 miembros	697	14.81
Con 6 miembros	492	10.46
Con 7 miembros	386	8.22
Con 8 miembros	383	8.15
Con 9 y más	1216	25.85
TOTAL	4700	100.00

Total de familias = 4.700 ; Total de personas = 27.883

Tamaño promedio de la familia \bar{X} = 5.93

Desviación estándar = 2.41

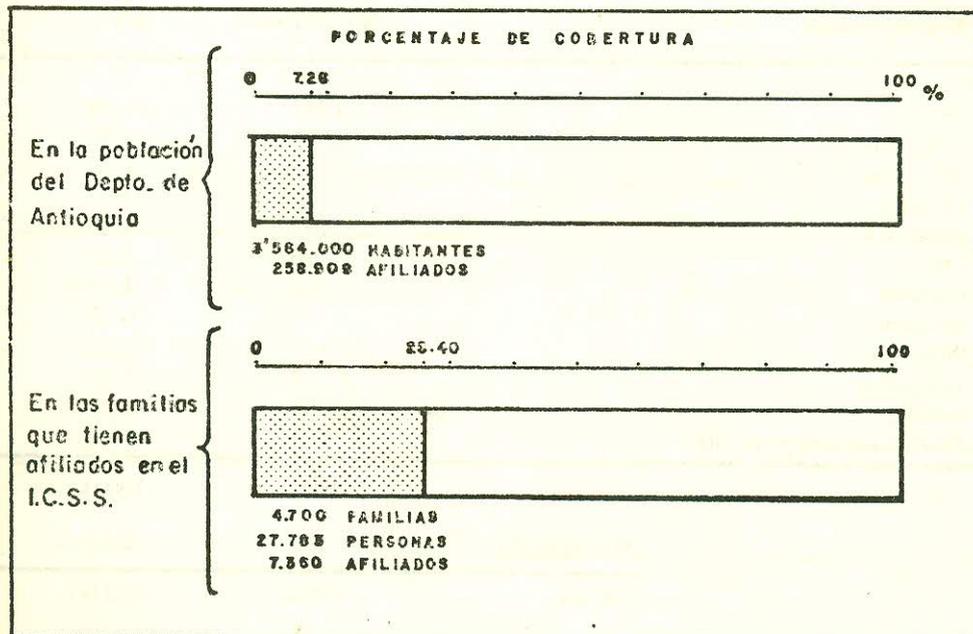


GRAFICO No. 1 COBERTURA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL I.C.S.S.

CUADRO No. 2. COBERTURA DE LA FAMILIA POR LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ICSS

Grupos de familias según el número de afiliados y beneficiados en ellas	No. de familias en cada grupo	Porcentaje o/o
1 persona	3085	65.63
2 personas	1029	21.90
3 personas	346	7.36
4 personas	146	3.10
5 personas	37	0.78
6 personas	14	0.30
7 personas	23	0.48
8 personas	9	0.19
9 y más	11	0.23
TOTAL	4700	100.00

Total de familias = 4.700; Total de afiliados y beneficiados = 7.360

Promedio de afiliados por familia X = 1.56

Desviación estándar = 1.04

CUADRO No. 3. TIPO DE OCUPACION DE LOS ENCUESTADOS

Tipo de trabajo	No. de casos	o/o
Obrero	1747	38.14
Empleado	1809	39.49
Oficinista	256	5.59
Técnico	172	3.75
Mecánico	197	4.30
Chofer	96	2.10
Profesor	82	1.79
Artesano	12	0.26
Profesional	118	2.58
Agricultor	4	0.09
Jubilado	87	1.90
Trabajador independiente	1	0.02
Sub total	4581	100.00o/o
No respuesta	119	2.53o/o
TOTAL	4700	100.00

dos y obreros; un 80/o lo forman profesionales, técnicos y profesores; el porcentaje restante lo integran otras categorías tal como se indica en el cuadro No. 3.

Tiempo de afiliación: Este aspecto se consideró importante por su posible asociación con la experiencia de los afiliados en relación con los servicios médicos de la institución y por lo tanto con las opiniones y actitudes hacia ellos. El gráfico No. 2, muestra este aspecto, dejando ver que la mayoría de los encuestados tiene más de cinco años de afiliación al Seguro Social y que el 850/o tiene más de un año de afiliación al mismo.

Categoría de afiliación: Está en relación con el salario de los afiliados; por lo tanto, en buena parte, refleja ciertas características que usualmente se asocian con el nivel socio económico de las personas. Por su parte tales características posiblemente se asocian a las ideas y expectativas de la gente acerca de su salud y de los servicios de atención médica. El gráfico No. 3 muestra como se distribuyen las categorías de afiliación en orden de frecuencia. Nótese que las categorías 5 corresponde a los aprendices del Sena y la categoría 17 corresponde a los afiliados que tienen un salario de \$23.500 y más.

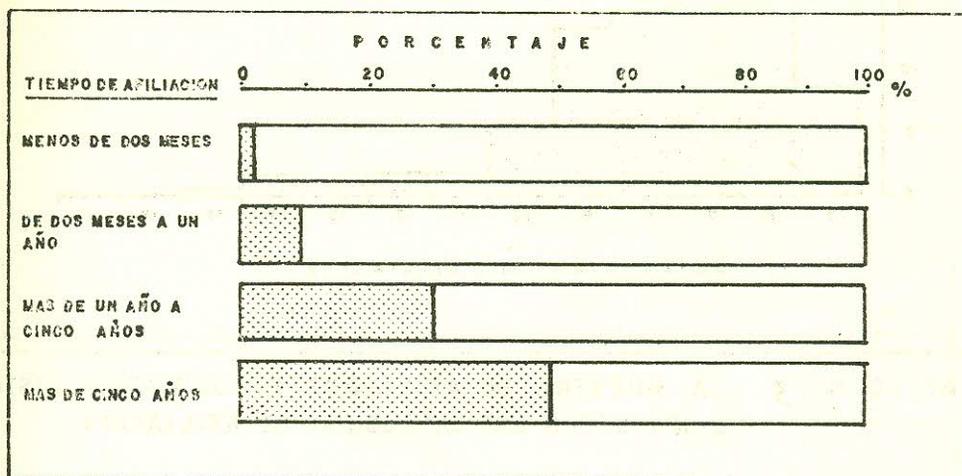


GRAFICO No. 2 TIEMPO DE AFILIACION DE LOS ENCUESTADOS.

CUADRO No. 4. TIEMPO DE AFILIACION DE LOS ENCUESTADOS

Tiempo de afiliación	No. de Casos	o/o
Menos de dos meses	39	0.84
De dos meses a un año	636	13.76
Más de un año hasta cinco años	1448	31.33
Más de cinco años	2499	54.07
Sub Total	4622	100.00
No respuesta	78	1.69
TOTAL	4700	100.00

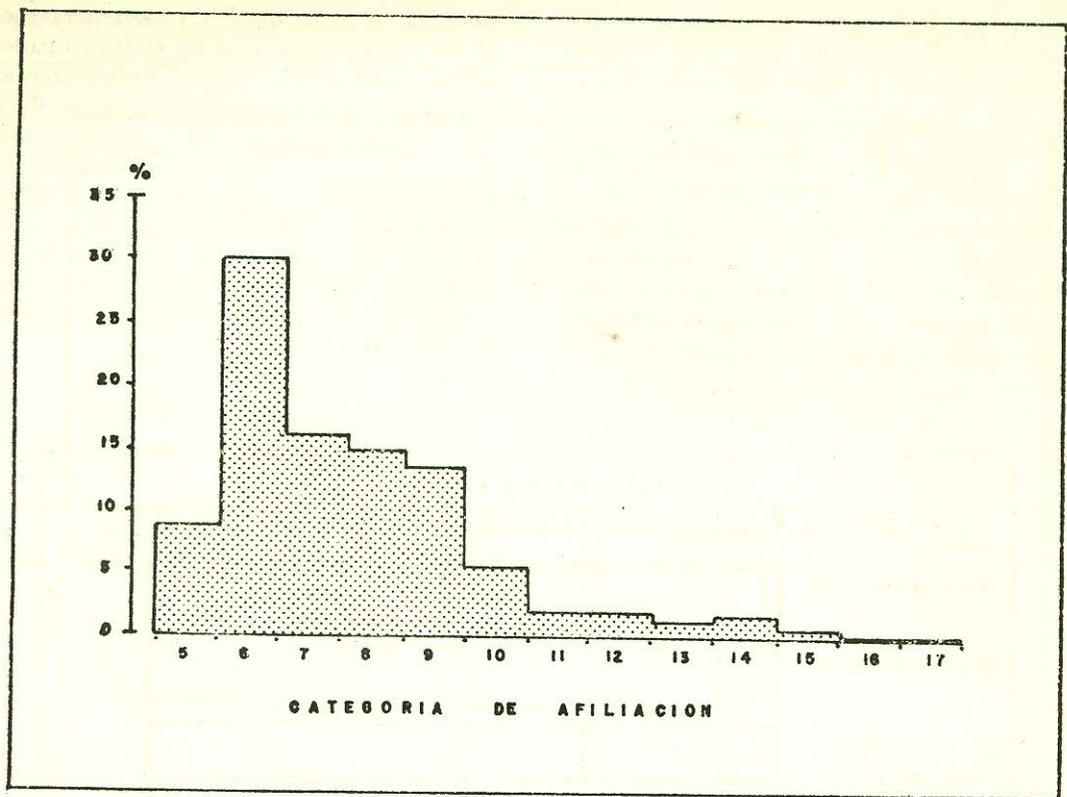


GRAFICO No. 3 LA MUESTRA DE AFILIADOS ENCUESTADOS DISTRIBUIDA SEGUN LAS CATEGORIAS DE AFILIACION

Edad y sexo: Los datos respectivos aparecen en los cuadros No. 6 y 7. Se incluyó esta información a fin de explorar posibles asociaciones con tales factores.

RESULTADOS EN CUANTO AL PRIMER OBJETIVO

El primer objetivo propuesto para la investigación fue: tratar de conocer algunas cosas acerca del comportamiento de los afiliados al ICSS en relación con sus problemas de salud y la utilización de servicios médicos. El punto de partida lógico fue indagar que personas percibieron algún problema de salud en un período determinado. Como período se adoptó el lapso de cuatro semanas anteriores al momento de la encuesta.

1. *Percepción de enfermedad:* En el gráfico No. 4 se muestra la proporción de afiliados y beneficiarios que se sintieron enfermos, frente a los que no percibieron alteración en su salud.

El total de enfermos fué de 1.611, cifra equivalente al 22.04o/o de los 7.360 beneficiarios cubiertos en la encuesta. En el cuadro No. 9 se indica cuantos enfermos por familia se hallaron, destacando que de las familias con enfermos en el 93o/o se encontró solo un enfermo. En el cuadro No. 10 se puede apreciar el tipo de molestias que afectaron las personas, así como la frecuencia de ocurrencia de tales padecimientos. Conviene anotar que los problemas de salud se clasificaron empleando una lista de 37 categorías utilizada anteriormente por el Ministerio de Salud, y que la base de la clasificación fue la impresión que las personas tuvieron acerca de la naturaleza de su mal y no la evaluación clínica de tales padecimientos. La razón para proceder de esta manera fue la convicción de que las personas actúan, o mejor dicho se comportan frente a sus padecimientos basándose en lo que creen que tienen y en la gravedad que ellas confieran a su enfermedad. La frecuencia de los diferentes problemas no es comparable en tér-

CUADRO No. 5. CATEGORIA DE AFILIACION DE LOS ENCUESTADOS

Categoría de : afiliación	Sueldos correspondientes a la categoría	No. de casos	o/o
1		13	0.37
2		12	0.34
3		19	0.54
4		71	2.00
5	Aprendices del SENA y medio tiempo	335	4.45
6		1026	28.93
7		588	16.58
8		540	15.23
9		505	14.24
10		201	5.67
11		82	2.31
12		80	2.26
13		25	0.71
14		33	0.93
15		10	0.28
16		3	0.08
17		3	0.08
	Sub total	3546	100.00
	No respuestas	1154	
	TOTAL	4700	

CUADRO No. 6. EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Grupo de edad	No. de casos	o/o
Menos de 15 años	20	0.44
De 15 años a 29	2124	46.23
De 30 años a 44	1524	33.17
45 años y más	926	20.16
	Sub total	4594 100.00 o/o
	No respuestas	106 2.26 o/o
	Total	4700 100.00 o/o

minos equivalentes con lo observado en las tablas de morbilidad existentes en nuestro medio dado que estas se fundamentan en diagnósticos clínicos. Sin embargo, en "La Investigación Nacional de Morbilidad" efectuada en 1964 se ex-

ploró la enfermedad sentida; pero se hizo en términos de: frecuencia de enfermedad general, enfermedades crónicas, accidentes y problemas dentales; sin que se discriminara el tipo o naturaleza de los problemas.

CUADRO No. 7 SEXO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA

Sexo	No.	o/o
Hombres	3089	65.72
Mujeres	1611	34.28
TOTAL	4700 *	100.00

(*) Corresponde a las 4.700 familias encuestadas.

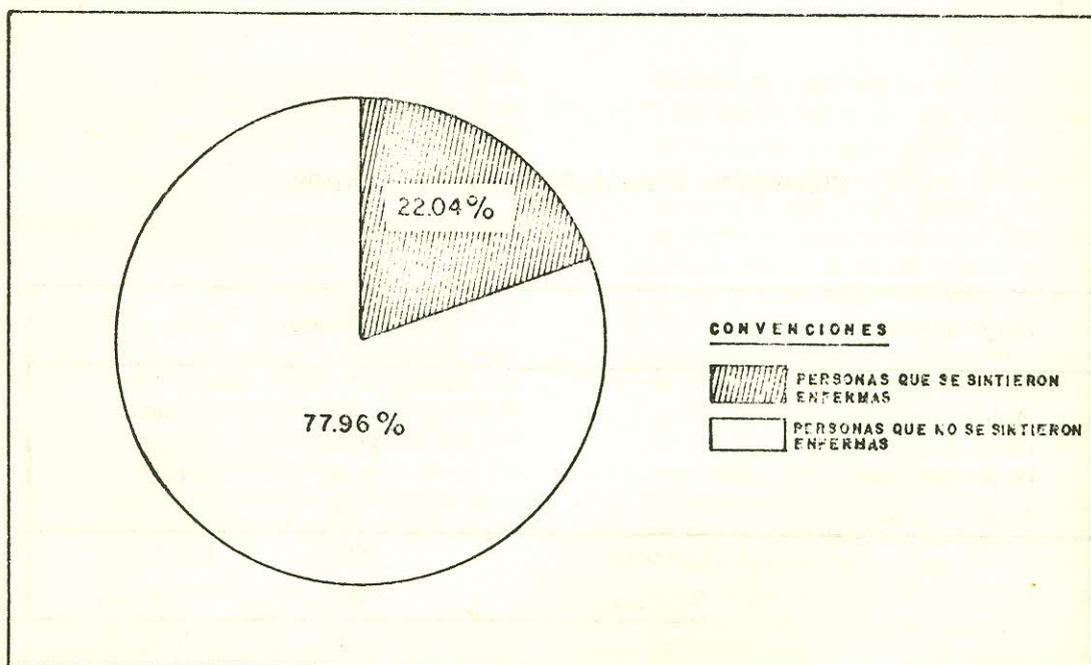


GRAFICO No. 4 PRECEPCION DE ENFERMEDAD

**CUADRO No. 8. PERCEPCION DE ENFERMEDAD EN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS
EN UN PERIODO DE CUATRO SEMANAS**

Personas que percibieron enfermedad	No. de casos	o/o
Si	1611	22.04
No	5699	77.96
TOTAL	7360(*)	100.00

(*) La cifra de 7360 representa los 7360 afiliados y beneficiarios que existen en las 4.700 familias encuestadas. A ellos especialmente se dirigió la pregunta sobre percepción de enfermedad en las últimas cuatro semanas.

CUADRO No. 9

Número de enfermos por familia	No. de familias	o/o
Con 1 enfermo	1437	93.29
Con 2 enfermos	87	5.72
Con 3 enfermos	11	0.72
Con 4 enfermos	3	0.20
Con 5 enfermos	1	0.07
Sub Total	1611	100.00
Sin enfermos	3089	
TOTAL	4700 *	

(*) Este total muestra el No. de familias con enfermos. Haciendo el computo sobre el total de enfermos encontramos 1.715.

No obstante estas salvedades puede anotarse que se encontró cierta semejanza entre la frecuencia de los padecimientos como la gente los siente y la frecuencia como finalmente dichos padecimientos son diagnosticados por los médicos. Por otra parte se advierten ciertas diferencias que son ciertamente llamativas. Por ejemplo: en el estudio se encontró que en orden de importancia, por su frecuencia, los padecimientos de los órganos de los sentidos ocupan el tercer lugar en una lista de 37 grupos de enfermedades. En cambio dichas dolencias ocuparon el lugar 12o. en una lista de 13 grupos basada en diagnósticos de consulta externa de hospita-

les; y el 8o. lugar de una lista de 13 grupos basada en diagnósticos de consulta externa en centros de salud. Una diferencia como esta permite ilustrar la aplicación que puede tener el conocimiento que buscamos a través de investigaciones como la presente; pues ella indica una posible incoherencia entre lo que la gente siente y la atención médica. De todas maneras es necesario estar alerta contra conclusiones precipitadas, pues hemos dicho: una posible incoherencia y no una incoherencia comprobada. Por otra parte estaría por aclarar el sentido de la causalidad de dicha incoherencia. A modo de ejemplo podemos postular por lo menos dos hipótesis,

CUADRO No. 10 ENFERMEDADES O MOLESTIAS CLASIFICADAS SEGUN COMO FUERON DECLARADAS POR LOS ENCUESTADOS

No. de orden		No. de casos	o/o	o/o acumulado
1	Enfermedades del aparato respiratorio	227	14.29	14.29
2	Enfermedades del tracto gastrointestinal	198	12.46	26.75
3	Enfermedades de los órganos de los sentidos	159	10.01	36.75
4	Otras con dx definido no incluídas en los otros grupos.	149	9.38	46.13
5	Accidentes (fracturas y traumatismos)	127	7.99	54.12
6	Infecciones intestinales	107	6.73	60.85
7	Enfermedades del aparato genito urinario	106	6.67	67.52
8	Todas las demás infecciones y parasitarias	99	6.23	73.75
9	Enfermedades del aparato circulatorio	98	6.17	79.92
10	Complicaciones del embarazo parto y puerperio	88	5.54	85.46
11	Senilidad y mal definidas y desconocidas	83	5.22	90.68
12	Accidentes (laceraciones,heridas y cuerpos extraños)	32	2.01	92.69
13	Enfermedades de los dientes y estructura de sosten	25	1.57	94.26
14	Trastornos mentales,psicosis,neurosis,epilepsia, def mental	22	1.38	95.64
15	Accidentes (quemaduras y envenenamientos)	19	1.20	96.84
16	Diabetes mellitus	13	0.82	97.66
17	Anemia, avitaminosis y otros estados carenciales	11	0.69	98.35
18	Enfermedades de la primera infancia	9	0.57	98.92
19	Sarampion	4	0.25	99.17
20	Malformaciones congénitas	4	0.25	99.42
21	Tosferina	3	0.19	99.61
22	Tumores malignos de todos los sistemas y tejidos	2	0.13	99.74
23	Aborto	2	0.13	99.87
24	Tuberculosis	2	0.13	100.00
Sub Total		1589	100.00	
Personas que manifestaron haber suspendido el tratamiento		7		
Otros		15		
Total		1611		

NOTA: Para las categorías de esta tabla se empleó la lista de 37 grupos del Ministerio de Salud.

Tengase en cuenta que estos no son diagnósticos médicos sino una clasificación de las percepciones de enfermedad tal como fueron manifestados por las personas entrevistadas.

igualmente plausibles, que podrían explicar el fenómeno. La primera sería: que muchas personas se sienten enfermas de los órganos de los sentidos pero por alguna razón su comportamiento final es de solicitar ayuda médica solo en un limitado número de casos. La segunda hipótesis podría ser: que hay un escaso recurso médico para atender este tipo de problemas y por lo tanto la frecuencia de diagnósticos referente a dicho género de problemas es baja. En

cualquiera de los dos casos el resultado, en términos de salud de la gente, sería semejante; pues una proporción de enfermedades de órganos de los sentidos estaría sin atención. Obviamente otras explicaciones y otras hipótesis tienen cabida en el análisis. Aquí nos limitamos a mostrar con un ejemplo lo que se puede hacer en el análisis futuro de los datos y en los nuevos frentes de estudio e investigación que se van abriendo.

2. *Valoración de la gravedad de la enfermedad:*

Una condición necesaria para que una persona haga algo frente a un padecimiento o enfermedad luego de sentirlo es que valore la magnitud y naturaleza del daño que la enfermedad le ocasiona. Por esto, a las personas que manifestaron sentir alguna dolencia se les pidió valorarla, haciéndolo en primer lugar en relación con la im-

plicación sobre su vida y su capacidad funcional para trabajar; y en segundo lugar efectuando una ponderación general de la gravedad del mal. Los cuadros No. 11 y 12 resumen los resultados obtenidos, los cuales se presentan sintéticamente en los gráficos No. 5 y 6. Estos resultados por sí solos no permiten sacar muchas conclusiones, pero constituyen un valioso criterio de análisis en los aspectos siguientes:

CUADRO No. 11. IMPLICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTADOS DURANTE EL PARO MEDICO SEGUN OPINION DE LOS ENCUESTADOS

Implicación del problema	No. de casos	o/o
El problema puso en riesgo la vida de la persona	115	7.14
El problema impidió o limitó el cumplimiento del trabajo.	826	51.27
El problema no tuvo las consecuencias anteriores	635	39.42
No respuesta		
TOTAL	1611	100.00

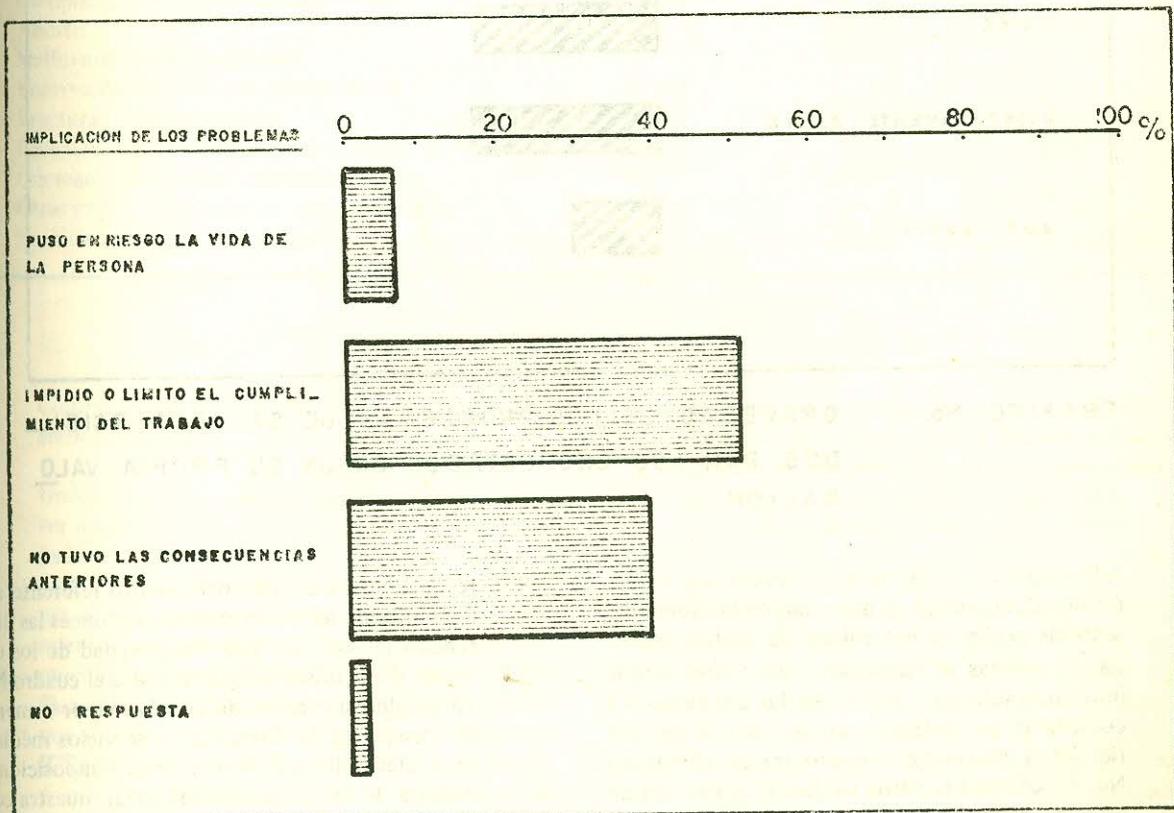


GRAFICO No. 5 IMPLICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTADOS POR LOS AFILIADOS DURANTE EL FARO

CUADRO No. 12. GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LOS ENCUESTADOS SEGUN SU PROPIA VALORACION

Valoración del problema	No. de casos	o/o
El problema fue muy leve	70	4.35
El problema fue leve	619	38.42
El problema fue moderadamente grave	621	38.55
El problema fue muy grave	285	17.69
No respuestas		
TOTAL	1611	100.00

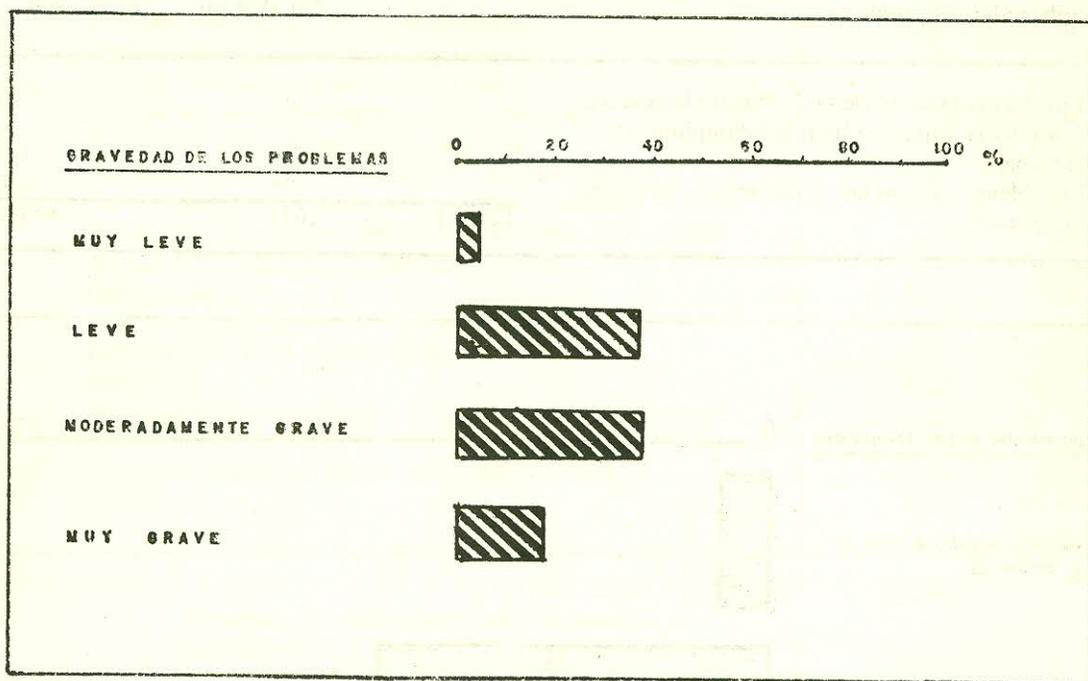


GRAFICO No. 6 GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LOS ENCUESTADOS SEGUN SU PROPIA VALORACION

Adicionalmente estimamos conveniente explorar la valoración de la gravedad de las dolencias sentidas según la naturaleza de dichos males. Las respuestas se clasificaron en forma simple indicando solo dos tendencias: las que tienden a considerar las dolencias como leves y las que tienden a considerarlas como graves. El cuadro No. 13 ofrece los datos pertinentes. El valor de esta información es el siguiente: si la gravedad de la enfermedad tal como la pondera el pacien-

te, influye en el comportamiento referente a la demanda de atención médica, entonces las diferencias de valoración de la gravedad de los distintos padecimientos que muestra el cuadro No. 13 puede estar asociada con la mayor o menor frecuencia en la demanda de servicios médicos para tales dolencias. Dilucidar esta suposición es materia de investigación adicional; nuestra contribución consiste en dejar planteados los elementos de la hipótesis con aceptable precisión.

CUADRO No. 13.
VALORACION DE LA GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS
PERCIBIDOS SEGUN EL TIPO DE PROBLEMAS

Tipo de problema percibido	Tienden a considerarlo leve	Tienden a considerarlo grave	No de Personas afectadas
Tuberculosis	50.00 o/o	50.00	2
Infecciones intestinales	38.68 o/o	61.32	106
Sarampión	25.00	75.0	4
Tosferina	75.00	25.0	3
Otras infecciones y parasitarias	49.49	50.51	99
Diabetes	15.38	84.62	13
Anemina, otros estados carenciales	40.00	60.00	10
Enfermedades de los sentidos	39.24	60.76	108
Enfermedades del aparato circulatorio	32.65	67.35	98
Enfermedades del aparato respiratorio	55.16	44.84	223
Enfermedades de los dientes	62.50	37.50	32
Enfermedades gastrointestinales	37.11	62.89	194
Enfermedades genitourinarias	39.62	60.38	106
Complicaciones del embarazo parto	51.19	48.81	84
Aborto		100.00	2
Malformaciones congénitas		100.00	4
Enfermedades de la primera infancia	37.50	62.50	8
Fracturas y traumatismos	37.90	62.10	124
Laceraciones, heridas, cuerpos extraños	56.67	43.30	30
Quemaduras y envenenamientos	33.33	66.67	18
Otras enf. no incluídas en grupos anteriores	46.62	53.38	148
Senilidad y causas mal definidas	49.38	50.62	81

3. *Conducta de los enfermos con respecto a la atención médica:*

Uno de los interrogantes que más motivó nuestra inquietud fue conocer que hizo la gente afiliada al ICSS que se sintió enferma durante el paro médico. Saber la respuesta a varias preguntas atinentes a este asunto prometía conocimientos de gran utilidad futura. Por ejemplo muchas personas interesadas en la atención médica del país se han sentido inclinadas a creer que una buena proporción de las consultas en el ICSS se hacen por motivos no muy justificables y que por lo tanto hay cierto desperdicio de dichos recursos médicos. En las circunstancias del paro, cuando obtener servicios médicos del

ICSS era incierto y restringido a problemas de urgencia, era lógico esperar que los afiliados limitaran su demanda de servicios médicos a los problemas verdaderamente justificables. Una conducta diferente, como la de insistir en buscar atención médica en otra parte a costa de cierta dificultad y esfuerzo conduciría a pensar que la necesidad de atención médica es mayor que lo que nos hemos inclinado a creer. Obviamente esto no desvirtúa la creencia, aparentemente cierta, de la ocurrencia un número de consultas no justificables; pero nos alerta contra el riesgo de generalizar más allá de un límite razonable. Los resultados de la investigación aparecen en los cuadros No. 14, y 16. Un resumen de ellos es el gráfico No. 7. Nuestra impre-

CUADRO No. 14

COMPORTAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL ICSS QUE SE SENTIERON ENFERMOS DURANTE EL PARO MEDICO EN RELACION CON DEMANDA DE ATENCION MEDICA

Comportamiento	No. de casos	o/o
No creyeron indispensable buscar ayuda médica	157	9.75
Buscaron ayuda médica en el ICSS	700	43.45
Buscaron ayuda en otra parte	488	30.29
Otras	266	16.51
TOTAL	1611	100.00o/o

CUADRO No. 15

ATENCION DADA POR EL ICSS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SUS AFILIADOS DURANTE EL PARO

Atención a la demanda	No. de casos	o/o
Casos atendidos	395	56.43
Casos no atendidos	273	39.00
No respuestas	32	4.57
Sub. total	700	100.00
Otros *	911	
Total	1611	

*Otros corresponde al grupo que sintiéndose enfermo no buscó ayuda o lo hizo en otra parte distinta del ICSS.

sión es que el comportamiento observado tiende a confirmar la suposición de que la necesidad real de servicios médicos es mayor que lo que tendemos a creer.

Conviene aquí hacer mención y comparar los hallazgos del Estudio Nal de Morbilidad efectuado en 1965 (4). En esa investigación se encontró que de 387 personas que se sentían enfermas 88 buscaban alguna atención; es decir el 22.7o/o de los que se sentían enfermos conformaban una demanda real de atención médica. Adviértase que tal investigación es aplicable al

país en general. En nuestro caso el resultado es significativamente diferente pues de 1611 personas que se sintieron enfermas 926 recurrieron a algún tipo de atención, haciendo exclusión de la medicina casera. Según esto, el 57.5o/o de los afiliados al ICSS, en la muestra encuestada, cuando se sienten enfermos generan demanda real de atención médica. La diferencia entre los dos porcentajes es apreciable y obliga a serias reflexiones en el terreno aplicado de las políticas de atención médica; pues aparentemente el país no se comporta homogéneamente en este sentido.

CUADRO No. 16

DEMANDA DE SERVICIOS MEDICOS, POR PARTE DE LOS AFILIADOS AL ICSS,
A OTRAS INSTITUCIONES Y PERSONAS DURANTE EL PARO MEDICO

Institución o persona que recibió la demanda	No. de casos	o/o
Medicina casera	262	25.12o/o
Farmacéuta	149	14.29
Médicos provistos por las empresas	174	16.68
Médicos privados	308	29.53
Clínicas privadas	61	5.85
Centro de Salud	23	2.21
Hospital público	19	1.82
Otros medios	47	4.51
Sub. total	1043	100.00
Otros*	568	
Total	1611	

* Representa el grupo que buscó ayuda en el ICSS y no recurrió posteriormente a otros médicos. En otras palabras de los 700 que fueron inicialmente al ICSS 132 demandaron servicios en otras partes.

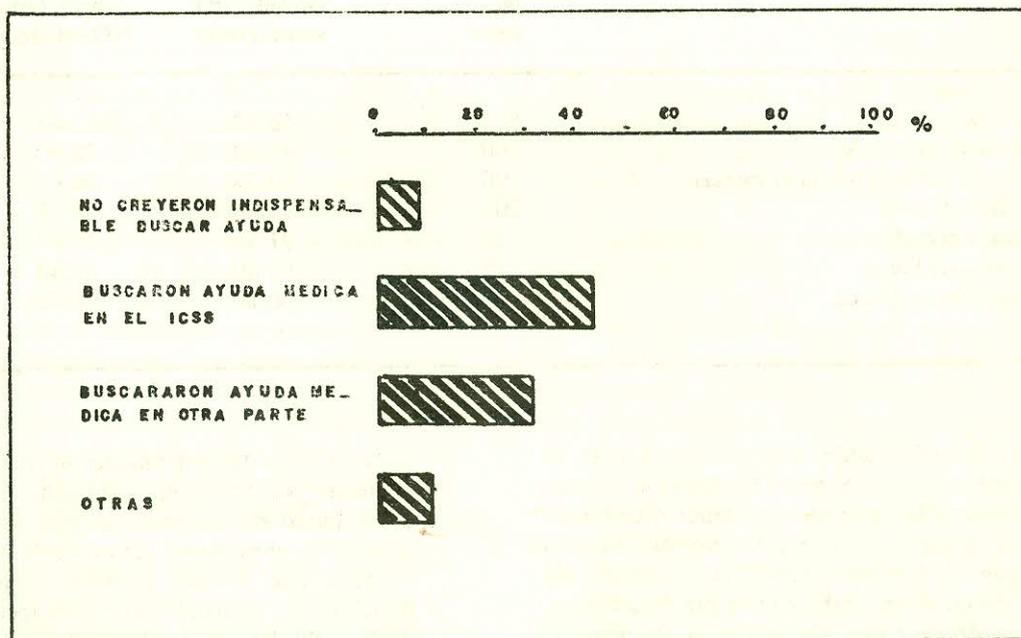


GRAFICO No. 7 COMPORTAMIENTO DE LOS AFILIADOS QUE SE SENTIERON ENFERMOS DURANTE EL PARO

CUADRO No. 17

CALIDAD DE LA ATENCION RECIBIDA DE EL ICSS Y DE LAS OTRAS INSTITUCIONES

Calidad de la atención médica	No.de casos	o/o
No satisfactoria	217	13.47
Medianamente satisfactoria	335	20.79
Satisfactoria	590	36.62
Muy satisfactoria	173	10.74
No respuesta	296	18.37
Total	1611	100.00

CUADRO No. 18

VALORACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA RECIBIDA DE DIFERENTES ENTIDADES E INSTITUCIONES

	Total de casos	Tienden a considerarla satisfactoria	Tienden a considerarla NO satisfactoria
I.C.S.S.	612	56.37	43.63
Farmaceuta	60	41.70	58.30
Médico provisto por la empresa	90	63.33	36.67
Médico privado	207	75.85	24.15
Clínica privada	28	71.43	28.57
Centros de Salud	12	66.60	33.40
Hospitales públicos	10	60.00	40.00

Según la información que recibió el país, el paro médico de los Seguros Sociales fué general, limitándose únicamente a la atención de los casos de urgencia. Nos preguntamos qué sucedió realmente? Creemos que el conocimiento de este hecho tiene cierto interés práctico futuro, así que preguntamos a los afiliados que recurrieron a los servicios médicos del ICSS si los atendieron o no. La respuesta se visualiza en el gráfi-

co No. 8 y los datos detallados se encuentran en el cuadro No. 15. En ellos se puede ver que más de la mitad de las personas que demandaron atención la obtuvieron; pero no debemos perder de vista que muchas personas decidieron en principio no demandar atención médica en el ICSS, influenciadas por las informaciones respecto al paro que les hicieron suponer que talvez no obtendrían atención en el ICSS.

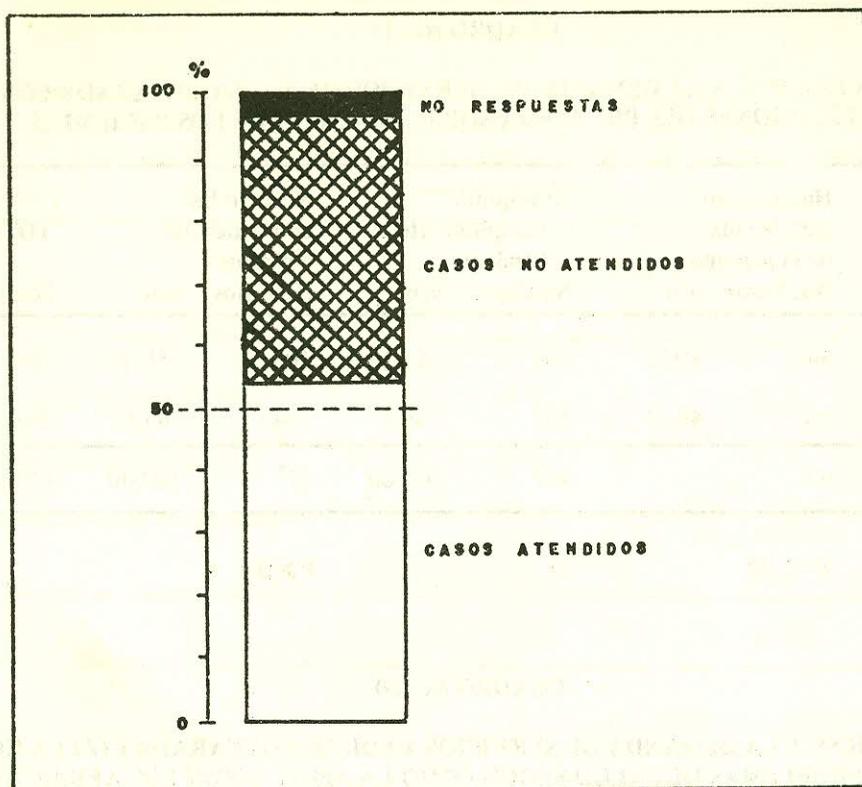


GRAFICO No. 8 ATENCION A LA DEMANDA DE SERVICIOS EN EL I.C.S.S. DURANTE EL PARO MEDICO.

Adicionalmente con relación a este aspecto exploramos un poco si los casos atendidos se diferenciaron o no de los no atendidos en razón de la gravedad de las dolencias. Los cuadros No. 19, 20 y 21 muestran los resultados de esta comparación. Nuestra interpretación personal, basada en la información recibida y advirtiendo que la valoración de gravedad del padecimiento es el que la gente le confirió, es que fueron atendidos tanto casos graves como no graves y que se dejaron de atender tanto unos como otros. Es natural preguntarse: qué hicieron los que no recibieron atención en el ICSS? Pues la investigación nos dice que 4 personas de cada 10 rechazadas buscaron ayuda en otra parte.

Tiene gran valor saber cuales son las preferencias de la población en materia de atención médica, sobre todo cuando se evidencian porque la necesidad fuerza a demandar este tipo de servicios. El cuadro No. 16 y el gráfico No. 9 son suficientemente descriptivos.

Como comentario especial conviene destacar la importancia que dá la comunidad al médico privado; posteriormente nos referimos a este mismo fenómeno.

4. *Valoración de la atención médica durante el paro médico:*

Tiene indudable importancia conocer cual es la calidad de la atención médica durante un evento como el que estudiamos; además, es igualmente valioso saber si esa calidad varía de una a otra fuente de servicios médicos. Evaluar la calidad de un servicio médico desde el ángulo puramente médico es un problema que envuelve considerables dificultades técnicas; sin embargo, cuando se pregunta al consumidor de un servicio: en qué grado tal servicio lo satisface? se obtiene: por una parte una medida indirecta de calidad y por el otro algo que es tal vez mucho más importante que es el grado y modo de satisfacción de la necesidad. Esto fué lo que se hizo

CUADRO No. 19

ATENCION DEL ICSS A LA DEMANDA DE SERVICIOS MEDICOS COMPARADA CON LAS IMPLICACIONES DEL PROBLEMA SOBRE LA SALUD DE LOS PACIENTES

	Hubo riesgo para la vida de la persona		Le impidió el cumplimiento del trabajo		No tuvo las consecuencias anteriores		TOTAL	
	No. Casos	o/o	No.Casos	o/o	No.Casos	o/o	No.Casos	o/o
Casos atendidos	34	50.75	249	61.18	103	58.19	386	59.29
Casos no atendidos	33	49.25	158	38.8	74	41.81	265	40.71
TOTAL	67		407	100.00	177	100.00	651	100.00

χ^2 2.72

GL 2

$P > 0.2$

CUADRO No. 20

ATENCION DEL ICSS A LA DEMANDA DE SERVICIOS MEDICOS COMPARADA CON LA GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE SALUD SEGUN COMO LA APRECIARON LOS AFILIADOS

	Muy Graves		Graves		Leves		Muy leves		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Casos atendidos	75	52.45	149	55.81	157	67.38	14	56.0	395	59.13
Casos no atendidos	68	47.55	118	44.19	76	32.62	11	44.0	273	40.87
TOTAL	143	100.00	267	100.00	233	100.0	25	100.00	268	100.00

χ^2 10.52 grado de libertad 3

$P < .02$

en la investigación. El cuadro No. 17 muestra la opinión de la gente sobre la calidad general de la atención proveniente de todas las fuentes.

El cuadro No. 18 y su gráfico equivalente, que es el No. 10, muestran comparativamente como juzga la gente la calidad de la atención médica según la fuente de donde viene. Obsérvese la primacía que de nuevo se dá al servicio prestado por el médico privado, punto que refuerza un comentario anterior en el mismo sentido.

5. *Consecuencias sobre la salud de las personas:*

El examen de los puntos anteriores adquiere mayor sentido si se complementa con algo tan concluyente como es la evolución ocurrida en la salud de las personas que experimentaron un problema de salud y que ante su dolencia decidieron hacer o no una u otra cosa de las anteriormente mencionadas.

Este aspecto se indagó preguntando directamente a los afectados como consideraban ellos su

CUADRO No. 21

COMPARACION DE LA ATENCION DADA EN EL ICSS A LOS CASOS CONSIDERADOS MUY GRAVES POR LOS ENCUESTADOS CON LA OPINION DE LOS MISMOS ENCUESTADOS AL VALORAR LA IMPLICACION DE DICHS PROBLEMAS SOBRE SU SALUD

	Atendidos		CASOS MUY GRAVES		No.	o/o
	No.	%	No.	%		
El problema puso en riesgo la vida de la persona.	25	33.3	26	38.2	51	35.66
El problema le impidió o le limitó el trabajo.	40	53.3	29	42.6	69	48.25
El problema no tuvo las consecuencias anteriores.	9	12.0	8	11.8	17	11.89
Otras.	1	1.3	5	7.4	6	4.2
TOTAL	75	100.00	68	100.00	143	100.00

χ^2 4.18

GL 3

$P > 0.2$

CUADRO No. 22

EMANDA DE SERVICIOS A OTRAS INSTITUCIONES Y PERSONAS POR PARTE DE QUIENES INICIALMENTE SOLICITARON ATENCION MEDICA AL ICSS Y NO FUERON ATENDIDOS. COMPARADOS POR LA IMPLICACION DEL PROBLEMA EN LA SALUD

	INSTITUCION A QUIEN SE LE PIDIO AYUDA											
	Clínica	MD	Privado	MD	Empr.	Centro Salud	Hospital	TOTAL	No.	%	TOTAL	
P uso en riesgo la vida	6	28.5	9	5.1	2	5.56	0	5	55.56	22	17.32	
Le impidió el trabajo.	13	61.9	36	62.7	26	72.22	2	66.6	4	44.44	81	63.78
No tuvo las implicaciones anteriores.		9.5	13	22.4	8	22.2	1	33.0	0		24	18.90
TOTAL	21	100.0	58	100.00	36	100.00	3	100.00	9	100.00	127	100.00

χ^2 15.30

GL 8

$P < 0.1$

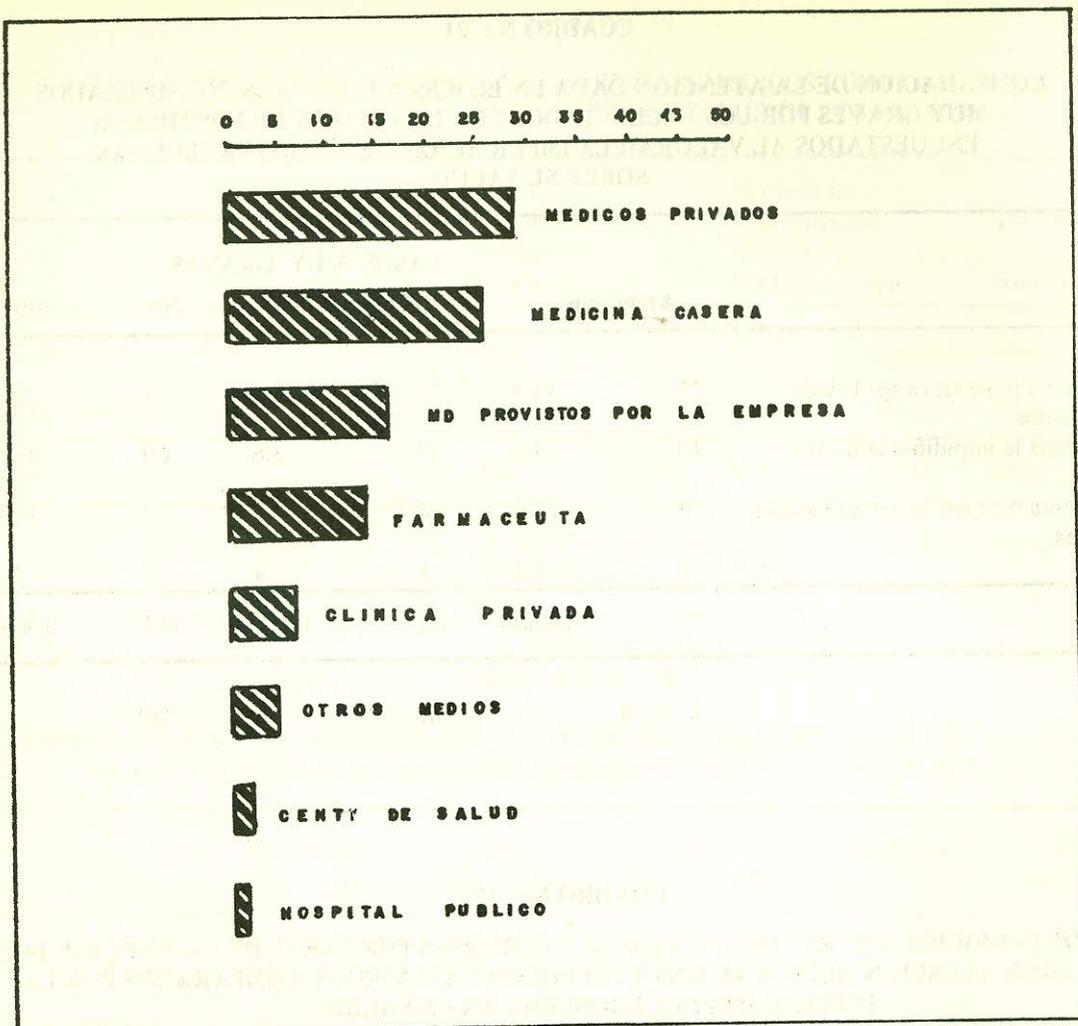


GRAFICO No. 9 DEMANDA DE SERVICIOS POR PARTE DE LOS AFILIADOS AL ICSS, A OTRAS INSTITUCIONES Y PERSONAS DURANTE EL PARO MEDICO

evolución, sugiriéndoles valorarla de acuerdo a una escala que iba desde la total recuperación hasta la muerte. El punto se enfocó desde tres ángulos diferentes: el primero exploró la evolución de la salud en general en aquellos que se sintieron enfermos durante el período del paro médico; ver cuadro No. 23 y el gráfico No. 11.

El segundo enfoque fué estudiar posibles variaciones en la evolución de los pacientes atendidos por diferentes instituciones y personas; ver el cuadro No. 24. En este las variaciones, según las pruebas de significancia estadística realizadas (chi cuadrado), pueden ser atribuidas al azar. Sin embargo quienes tienen los mejores

créditos en el contexto general del cuadro son los médicos privados, las clínicas privadas y los hospitales; pues ellos registraron un porcentaje menor de pacientes agravados y lograron modificar favorablemente la salud de un porcentaje mayor de casos, ya que cuentan a su haber con proporciones mayores de mejorías y recuperaciones totales.

El tercer enfoque buscó establecer si había una diferencia significativa entre la gente que tuvo algún tipo de atención de aquellos que no tuvieron atención alguna. El asunto parece demasiado obvio pues es fácil suponer que un enfermo sin atención evoluciona más desfavorablemente

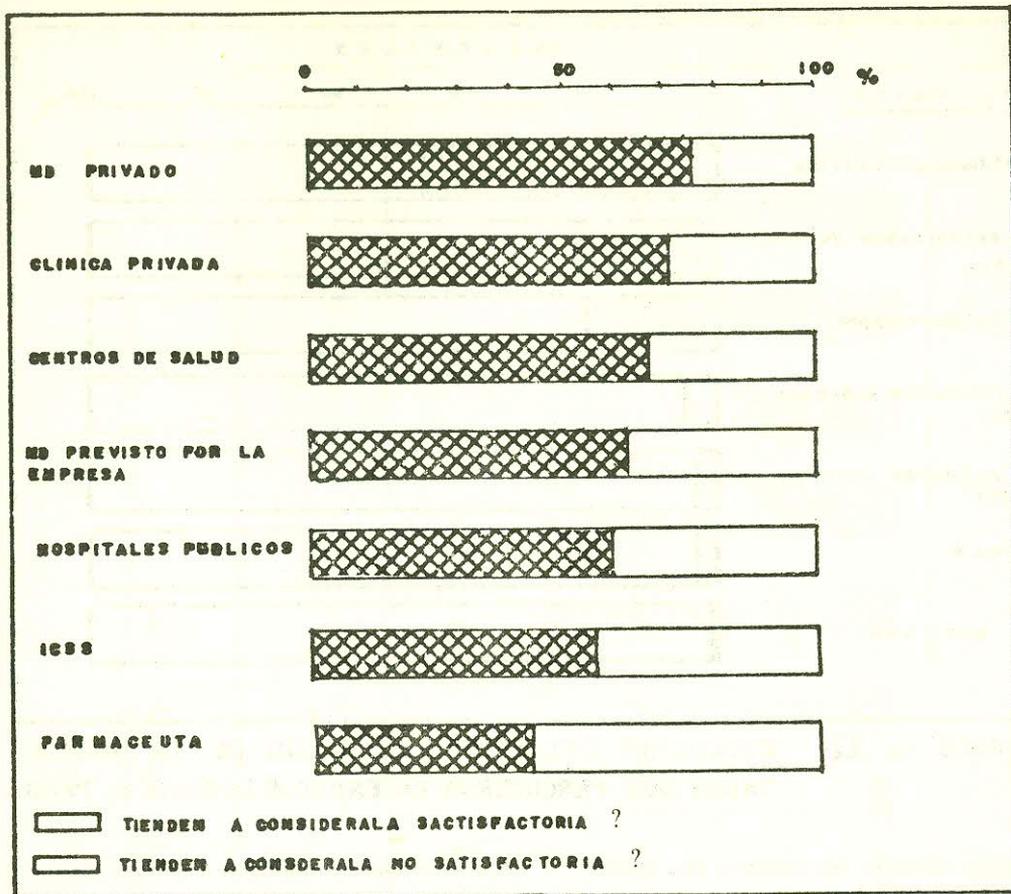


GRAFICO No. 10 VALORACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA RECIBIDA DE DIFERENTES INSTUCCIONES Y PERSONAS DURANTE EL PARO

CUADRO No. 23

EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ENCUESTADOS QUE PERCIBIERON ENFERMEDAD

Evolución de la salud al momento de la encuesta	No.de casos	o/o
Terminaron en muerte	7	0.43
Se agravaron apreciablemente	51	3.17
Se agravaron moderadamente	88	5.4
No se modificaron	328	20.36
Experimentaron mejoría	745	46.24
Se recuperaron totalmente	341	21.17
Otras	51	3.17
TOTAL	1611	100.00

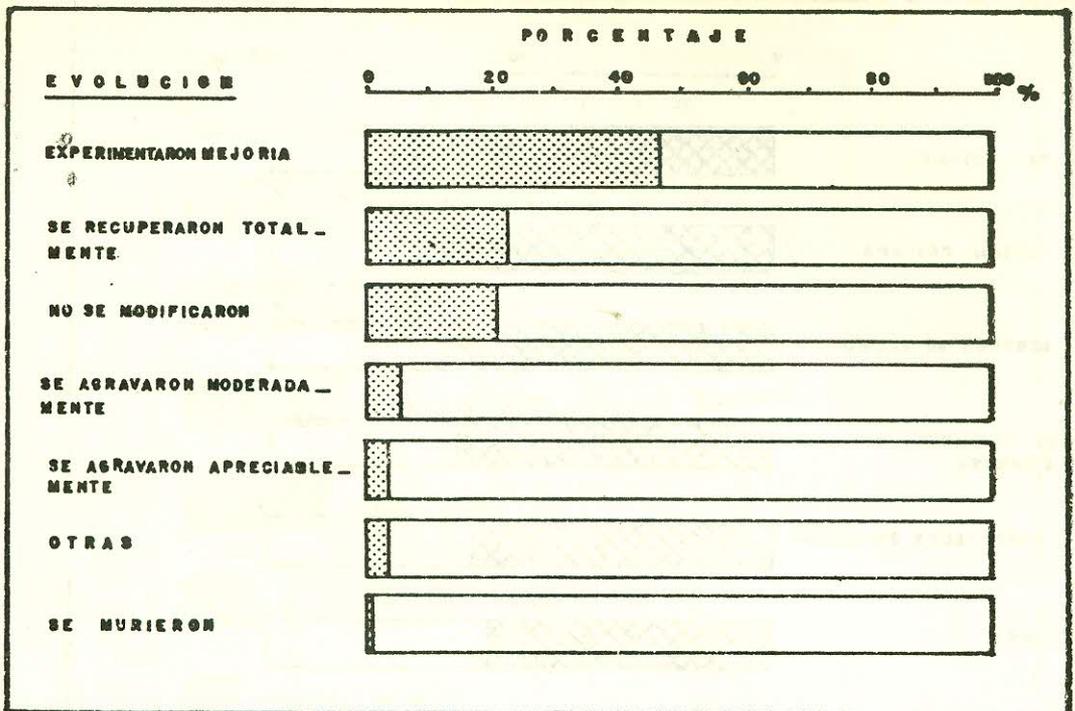


GRAFICO No. 11 EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ENCUESTADOS QUE PERCIBIERON ENFERMEDAD DURANTE EL PARO.

que otro con atención. No obstante esta aparente verdad hay serias dudas bien conocidas entre quienes estudian el fenómeno de la efectividad de la medicina, las actualizadas teorías hipocráticas y los cada vez más frecuentes efectos yagrogénicos. Por otra parte establecer esta diferencia resulta significativo en términos de las consecuencias del conflicto laboral sobre la salud de los afectados.

El cuadro No. 25 ofrece los resultados y anota la prueba estadística del chi cuadrado, que resultó francamente significativa. La cual quiere decir que las variaciones observadas son altamente improbables de ocurrir por el simple azar. El gráfico No. 12 resume los hallazgos. Nuestro comentario es que hay indicios razonables para creer que quienes tuvieron atención médica evolucionaron en una forma diferente de quienes no la tuvieron.

RESULTADOS EN CUANTO AL SEGUNDO OBJETIVO.

El segundo objetivo propuesto para la investigación fué: indagar acerca de las opiniones de los afiliados al

ICSS en relación con la institución, sus servicios y su posible reestructuración. Para llegar a este conocimiento se consideró provechoso particularizar el objetivo anterior en algunos objetivos más concretos. Así, y tal como se enunció en el aparte respectivo, se conformaron diez objetivos específicos, a los cuales nos referimos a continuación informando sobre los resultados obtenidos acerca de cada uno de ellos.

1. *Grado de satisfacción frente a los servicios del ICSS:* Las actitudes que pueden tener los afiliados acerca del ICSS deben ser tan numerosas y variadas como son los servicios de la institución. No obstante tal diversidad de actitudes suponemos que cada afiliado debe tener una opinión global con respecto a los servicios médicos de la entidad, impresión que en alguna medida debe influir en sus apreciaciones particulares al respecto. Luego de considerar diferentes calificativos que pudieran servir de indicadores de este aspecto tales como: bueno o malo, adecuado o no adecuado, etc. se optó por utilizar la sensación de satisfacción con los servicios como indicador; por estimar que esta calificación era mucho más funcional e integral. Se elaboró una escala que representara distintos grados de satis

CUADRO No. 24

EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ENCUESTADOS QUE FUERON ATENDIDOS
POR ALGUNA INSTITUCION O PERSONA

	ICSS No. o/o	Farma- céutico No. o/o	MD de la empresa No. o/o	MD privado No. o/o	Clínica privada No. o/o	Centro Salud No. o/o	Hospital No. o/o	TOTAL	
								No.	o/o
Terminaron en muerte	1	0	0	0	0	0	0	1	0.11
Se agravaron mucho	14	1	3	4	0	0	0	22	2.31
Se agravaron moderadamente	24	5	5	7	1	1	0	43	4.52
No se modifi- caron	55	28	24	40	2	5	1	155	16.30
Mejoraron	216	63	45	117	21	7	6	475	50.00
Se recuperaron totalmente	115	17	40	67	12	2	3	256	26.92
TOTAL	425	114	117	235	36	15	10	962	100.00

X² 40.36

GL. 30

P < 0.1

facción y así se aplicó en la encuesta; sin embargo en los resultados se aplicaron las respuestas en forma tal que dieran una idea simple de si la tendencia era a considerarlos satisfactorios o no satisfactorios. A nuestro modo de ver esto es suficiente. En primer lugar porque en una investigación de las características que tiene la presente cada opinión recogida es el producto de una valoración subjetiva e individual de cada encuestado; además, porque en materia de opiniones el contenido puede ser semejante pero no equivalente y los límites de los conceptos pueden ser aproximados pero no precisos. De aquí que no sea procedente tratar los resultados como si ellos fueran el producto de mediciones exactas, sino solamente indicativos de un fenómeno. Este hecho no desvirtúa el significado de

los resultados, sino que por el contrario los respalda colocándolos en el campo de las técnicas modernas de investigación social (5). La expresión de los resultados en forma genérica permite comunicarlos con la prudencia que impone la investigación social; dando, sin embargo, la posibilidad al político, al administrador y al técnico de formarse una idea de la realidad. El cuadro No. 26 y el gráfico No. 13 presentan los resultados obtenidos en el estudio de este objetivo. Dejamos como comentario final en este punto, a fin de darle mayor realce, el que las preguntas en la encuesta, tocantes a este tema y a los siguientes, trataron de enfocar las experiencias de los encuestados durante todo el tiempo de su vinculación al ICSS y no solamente durante el lapso del paro médico.

CUADRO No. 25

EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ENCUESTADOS COMPARANDO LOS QUE TUVIERON ALGUN TIPO DE ATENCION CON LOS QUE NO LA TUVIERON

	Tuvieron Atención		No tuvieron atención		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o		
Terminaron en muerte	1	0.11	6	0.99	7	0.45
Se agravaron mucho	22	2.31	29	4.77	51	3.27
Se agravaron moderadamente.	43	4.52	45	7.40	88	5.64
No se modificaron.	155	16.36	173	28.45	328	21.03
Mejoraron.	475	50.00	270	44.41	745	47.76
Se recuperaron totalmente.	256	26.92	85	13.93	341	21.86
TOTAL	952	100.00	608	100.00	156	100.00

X^2 75.58 Grados de libertad 5 $P < 0.1$

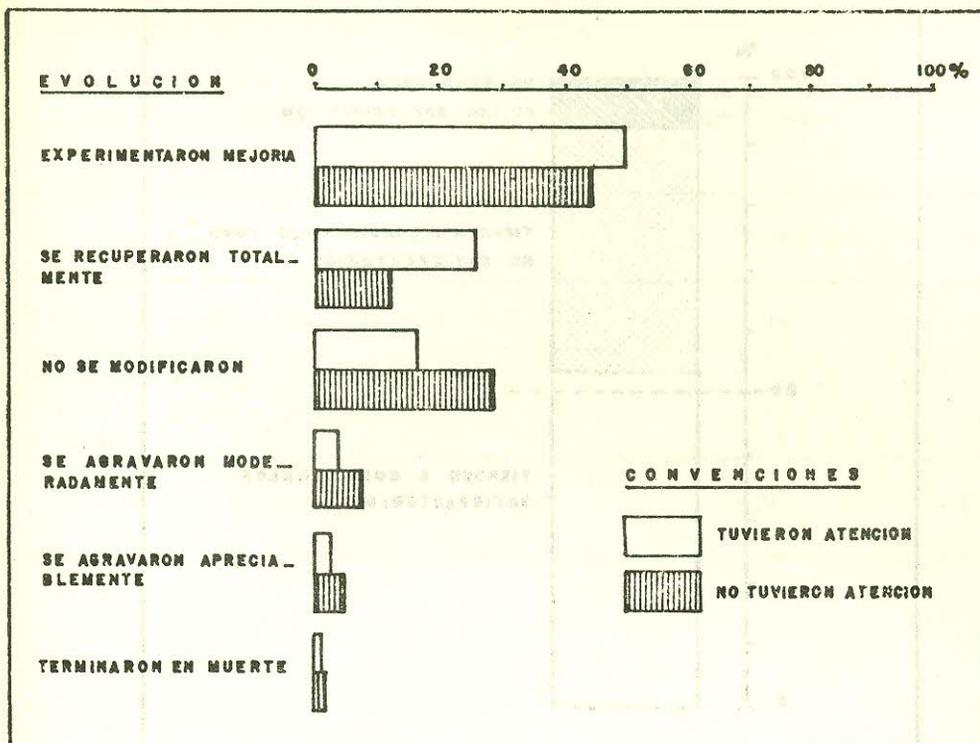


GRAFICO No.12 EVOLUCION DE LA SALUD DE LOS ENCUESTADOS COMPARANDO LOS QUE TUVIERON ALGUN TIPO DE ATENCION CON LOS QUE NO LA TUVIERON.

CUADRO No. 26

GRADO DE SATISFACCION DE LOS AFILIADOS CON LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ICSS

	No.de Casos	o/o
Tienden a considerarlos satisfactorios	2433	53.9
Tienden a considerarlos no satisfactorios	1836	39.0
No los han utilizado	271	5.8
No respuesta	60	1.3
TOTAL	4700	100.00

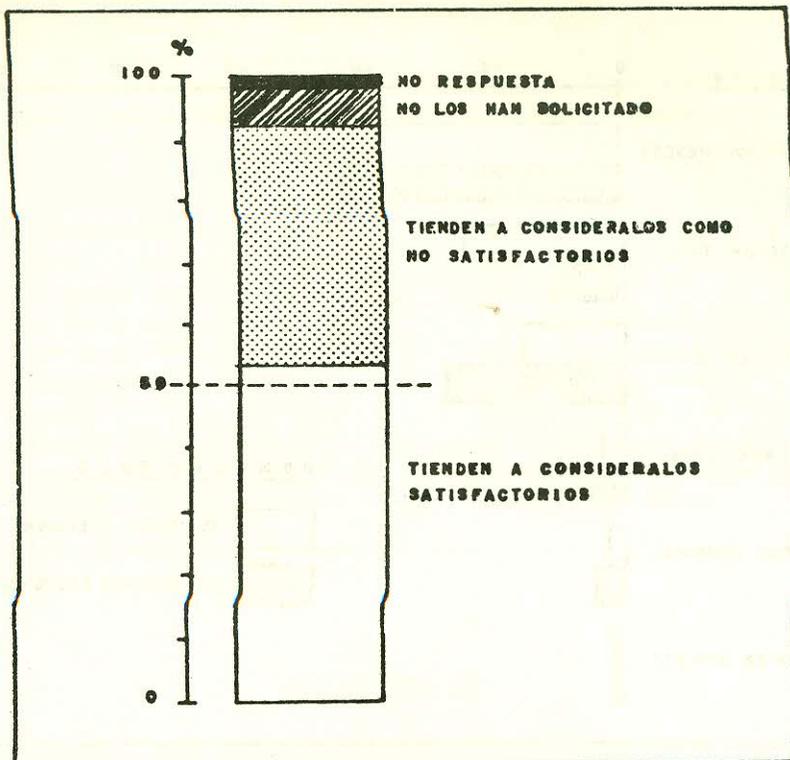


GRAFICO No. 13 GRADO DE SATISFACCION DE LOS AFILIADOS CON LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ICSS.

2. *Influjo de los servicios médicos del ICSS en la salud de los afiliados:* Usualmente se observa diferencia entre lo que los profesionales médicos y paramédicos consideran un cambio favorable o desfavorable en la salud de los pacientes y la apreciación personal de estos. Nuestra convicción cada vez más firme es que aquellos deben enfrentar la enfermedad apoyándose en criterios altamente científicos que les permitan juzgar y propiciar atinadamente los cambios físicos, químicos, biológicos y psíquicos de sus enfermos. Pero, para que su trabajo sea no solo científico en el procedimiento, sino sabio y humano en su intención deben evitar el error de tomar como objetivo la enfermedad en lugar del enfermo. Para lograr esto el mejor camino es apoyarse en el principio de que la acción médica tiene como fin último el bienestar de la persona; para ello hay que reconocer consecuentemente que el bienestar es un fenómeno de percepción absolutamente personal, inherente al interesado, variable con su cultura, educación, experiencias, afectos, intereses, etc. Por lo tanto

lo importante en los efectos últimos de la acción médica no es lo que él médico crea sino lo que el paciente sienta. Si se pregunta entonces a los afiliados al ICSS como han influido en su salud los servicios médicos que brinda la institución, se debe evitar la ligereza de pensar que los afiliados no están capacitados para valorar un fenómeno médico, pues seguramente su valoración no se dirigirá en tal sentido. Es desde este ángulo que conviene mirar los resultados del cuadro No. 27 y el gráfico No. 14.

3. *Oportunidad de la atención médica en el ICSS:* Un aspecto de la atención médica que puede condicionar tanto los efectos mismos de dichos servicios médicos sobre la salud como la actitud de los usuarios hacia la institución es el grado de oportunidad con que ellos se suministren. Al establecer un criterio de oportunidad para escudriñar esta fase de la atención médica hay que tener en cuenta los diversos factores que hacen que el servicio pueda llegar a considerarse como

CUADRO No. 27

INFLUENCIA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ICSS EN LA SALUD DE LOS AFILIADOS SEGUN OPINION DE ESTOS

	No.de Casos	o/o
No han influido mayor cosa en la salud	593	12.62
Si han influido pero poco	1578	33.57
Han influido en la salud	1675	35.64
Han influido mucho en la salud	567	12.06
No respuesta	287	6.11
TOTAL	4700	100.00

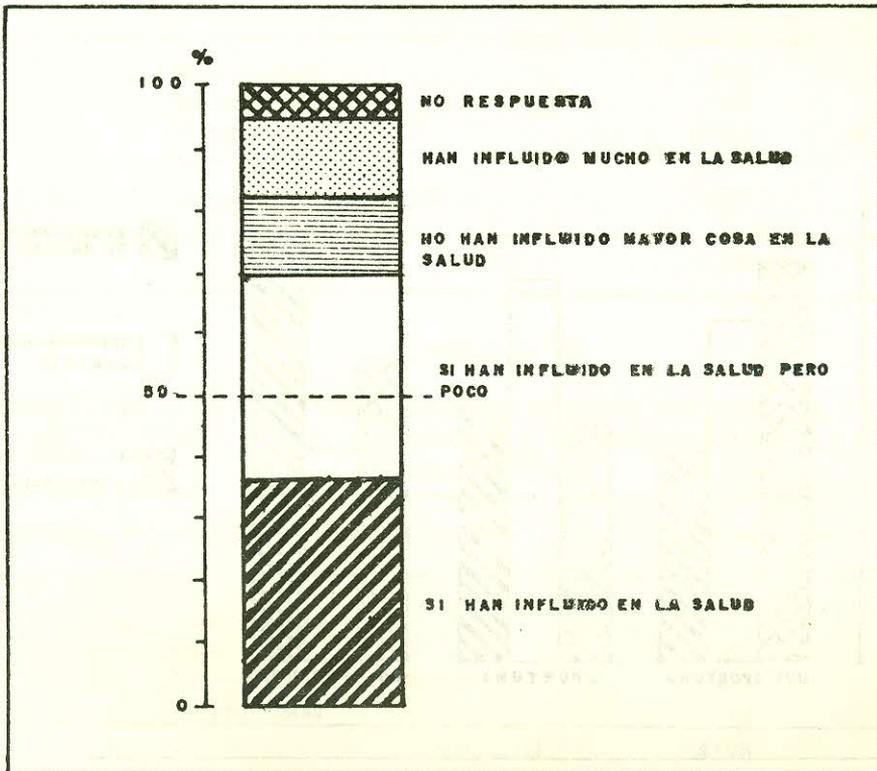


GRAFICO No. 14 INFLUENCIA DE LOS SERVICIOS DEL I.C.S.S. EN LA SALUD DE LOS AFILIADOS SEGUN OPINION DE ESTOS.

oportuno o no oportuno. De una parte, la naturaleza misma de la enfermedad o padecimiento, así como su magnitud e intensidad pueden hacer que la urgencia de la atención requerida sea mayor o menor. De otro lado, las diferencias de personalidad de los pacientes pueden influir para que cada uno juzgue en diferente forma el grado de oportunidad con que recibe el servicio.

Con estos elementos en mente se averiguó como han visto los afiliados al ICSS la oportunidad de la atención médica cuando ellos han necesitado servicios de urgencia, servicios de medicina general y servicios especializados. En los cuadros No. 28, 29 y 30 pueden estudiarse los resultados particulares de cada caso; y en el gráfico No. 15 se presentan en forma comparada. Si se

juzga con amplitud los resultados del gráfico No. 15 se puede decir que para efectos prácticos la atención vista como muy oportuna puede juntarse en un solo grupo con la atención definida como oportuna. Si se dirige nuestra atención al grupo de barras que representa la atención calificada como no oportuna se verá que la peor parte la lleva la medicina especializada, luego la atención de urgencias; lo cual llama la atención pues es de esperar que este sea el servicio más oportuno de todos. Debe notarse que en todos los casos la atención considerada en términos globales como oportuna es proporcionalmente mayor que la no oportuna, lo cual es un crédito para la institución. Sin embargo queda para un juicio posterior como valorar que un 43o/o de las personas que hayan necesitado servicios médicos especializados piensen que no los han recibido en forma oportuna.

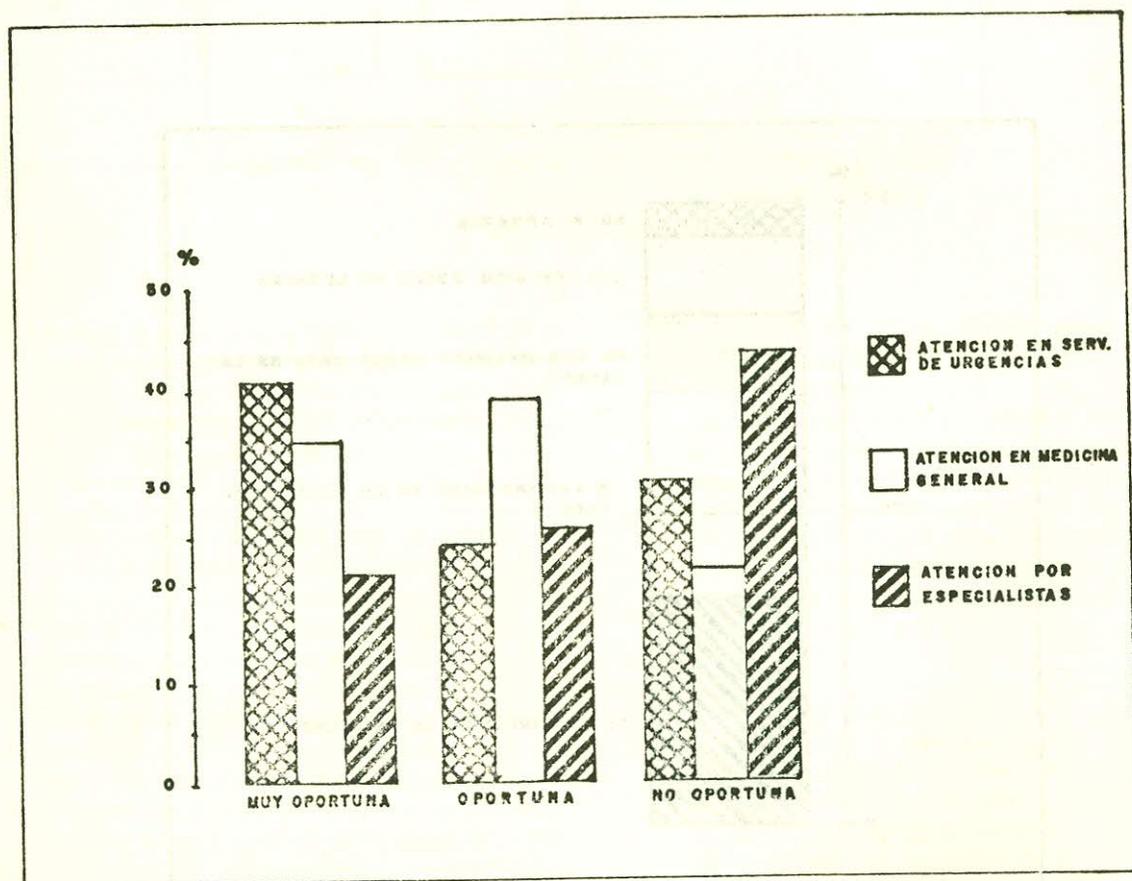


GRAFICO No.15 OPORTUNIDAD DE LA ATENCION MEDICA EN EL ICSS COMPARANDO LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, MEDICINA GENERAL Y ATENCION MEDICA.

CUADRO No. 28

OPORTUNIDAD DE LA ATENCION MEDICA DE URGENCIAS EN EL ICSS SEGUN
OPINION DE LOS AFILIADOS QUE HAN UTILIZADO TAL TIPO DE SERVICIOS

	No.de Casos	o/o
Muy oportuna	1170	40.44
Oportuna	712	24.61
No oportuna	925	31.97
No respuesta	86	2.97
	Sub, total	2893
No han necesitado servicios de urgencias.	1807	
	<u>Total</u>	4700

CUADRO No. 29

OPORTUNIDAD DE LA ATENCION MEDICA DE ESPECIALISTAS EN EL ICSS
SEGUN OPINION DE LOS AFILIADOS QUE HAN UTILIZADO ESTE TIPO
DE SERVICIOS

Oportunidad de la atención de especialistas	No.de Casos	o/o
Muy oportuna	611	21.8
Oportuna	744	26.5
No oportuna	1223	43.6
No respuestas	228	8.1
No han necesitado servicios de especialistas	1894	
	<u>TOTAL</u>	4700

CUADRO No. 30

OPORTUNIDAD DE LA ATENCION MEDICA DE MEDICINA GENERAL EN EL ICSS
SEGUN OPINION DE LOS AFILIADOS QUE HAN UTILIZADO ESTE TIPO DE
SERVICIOS

Oportunidad de la atención de medicina general	No.de Casos	o/o
Muy oportuna	1447	34.9
Oportuna	1557	37.6
No oportuna	964	23.2
No respuestas	180	4.3
	Sub. total	4198
No han necesitado este tipo de servicios	552	100.00
	<u>TOTAL</u>	4700

4. *Valoración de las incapacidades:* La incapacidad, que como se sabe es determinada por el ICSS, afecta bilateralmente los intereses del trabajador en lo tocante a su salud y bienestar, y los intereses de la empresa por la disminución del potencial laboral que la incapacidad conlleva. Siendo como es un fenómeno frecuente, que afecta intereses muy preciados, es lógico que acerca de ella se tejan diversas conjeturas. Algunos piensan que los trabajadores piden más incapacidades de la cuenta, otros creen que no se beneficia razonablemente al afiliado con este recurso. Dilucidar la verdad requiere abordar el tema desde diversos ángulos, uno de ellos es el punto de vista de los trabajadores. Por esta razón en esta investigación se incorporó una pregunta referente a la administración de incapacidades por el ICSS. Los resultados pueden consultarse en el cuadro No. 31. Según sus datos una tercera parte de quienes reciben incapacida-

des del ICSS opinan que reciben menos de lo que necesitan. A este grupo debería dirigirse la investigación posterior con el fin de examinar, con mayor detenimiento el fenómeno; como también examinar un 40/o de los encuestados que creen haber recibido más de lo que necesitaban.

5. *Opinión acerca de las drogas:* En una institución de servicios médicos las drogas son un componente de gran importancia, tanto por el influjo que ellas pueden o no causar en la salud, como por las actitudes hacia la institución que un buen o mal servicio de drogas puede motivar. Se preguntó entonces a los afiliados como les parecía la calidad de las drogas que recibían del ICSS y que tan oportunamente se las entregaban. Las respuestas se describen en los cuadros No. 33 y 34 así como en los gráficos No. 16 y 17.

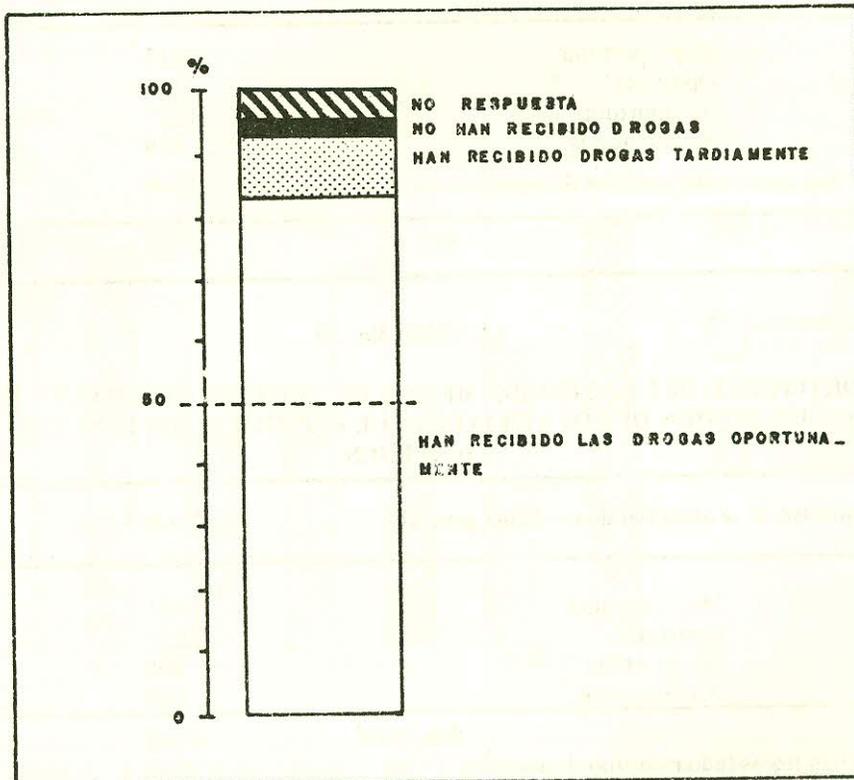


GRAFICO No. 16 OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE DROGAS PRESCRITAS EN EL I.C.S.S.

CUADRO No. 31

VALORACION DE LAS INCAPACIDADES DADAS EN EL ICSS

Valoración de la duración	No.de Casos	o/o
Fue menos de lo necesitado	1100	31.17
Fue apenas suficiente	721	20.43
Fue suficiente	1573	44.57
Fue mas de lo necesitado	135	3.83
Sub. total	3529	100.00
No han pedido incapacidad y otras	1171	
TOTAL	4700	

CUADRO No. 32

COMPRESION Y TRATO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL ICSS TAL COMO LO VEN LOS AFILIADOS

Comprensión y trato	No.de Casos	o/o
En forma muy satisfactoria	545	11.60
En forma satisfactoria	1726	36.72
En forma regular	1512	32.17
En forma que deja mucho que desear	603	12.83
No respuestas	314	6.68
TOTAL	4700	100.00

Tal como se observa en el gráfico No. 16, el servicio se juzga oportuno por una gran proporción de usuarios, quedando un 10o/o que indica lo contrario.

Los resultados del gráfico No. 17 no pueden pasar inadvertidos, pues según ellos más de la mitad de las personas que reciben drogas del ICSS piensan que su calidad no es adecuada. Advertimos al lector que el hecho de que los usuarios juzguen la calidad de las drogas del ICSS como regular o mala no significa en modo alguno que tal cosa sea cierta; en principio, nosotros creemos que farmacológicamente la calidad de las drogas del ICSS es buena hasta que

por medio de la farmacología se demuestre lo contrario. Pero con igual énfasis opinamos que si el paciente duda de la droga desde que la recibe, sus efectos, tanto curativos como de satisfacción y bienestar se ven notablemente disminuidos, aunque la calidad científica del farmaco sea óptima. No creemos que esta afirmación necesite demostración, al menos dentro del campo de la medicina, pues todo médico conoce la estrecha relación entre la mente y el proceso terapéutico, suficientemente demostrado por el efecto de los placebos. Por lo tanto estimamos conveniente llamar la atención sobre este hecho que puede estar disminuyendo notablemente el efecto benéfico sobre la salud que los servicios médicos del ICSS pudieran estar dando.

CUADRO No. 33

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE DROGAS PRESCRITAS
EN EL ICSS

Oportunidad en las drogas	No.de Casos	o/o
Han recibido las drogas oportunamente	3786	83.63
Han recibido las drogas tardíamente	467	10.32
No han recibido las drogas	72	1.59
No respuestas.	202	4.46
	<i>Sub. total</i>	4527
Nunca le han formulado drogas	173	
	TOTAL	4700

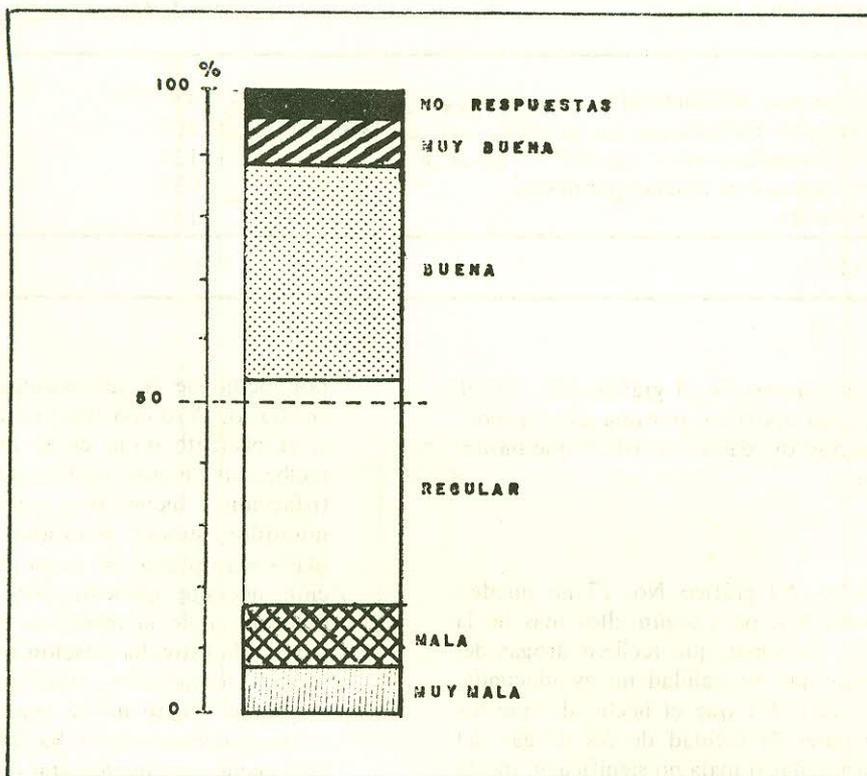


GRAFICO No.17 CALIDAD DE LAS DROGAS DEL LC.S.S. VIS
TA POR LOS AFILIADOS.

CUADRO No. 34

CALIDAD DE LAS DROGAS VISTA POR LOS AFILIADOS

Calidad	No.de Casos	o/o
Muy mala	350	7.73
Mala	424	9.37
Regular	1704	37.64
Buena	1578	34.86
Muy buena	325	7.18
No respuestas	146	3.23
	Sub. total	4527
No le han formulado drogas	173	
	TOTAL	4700

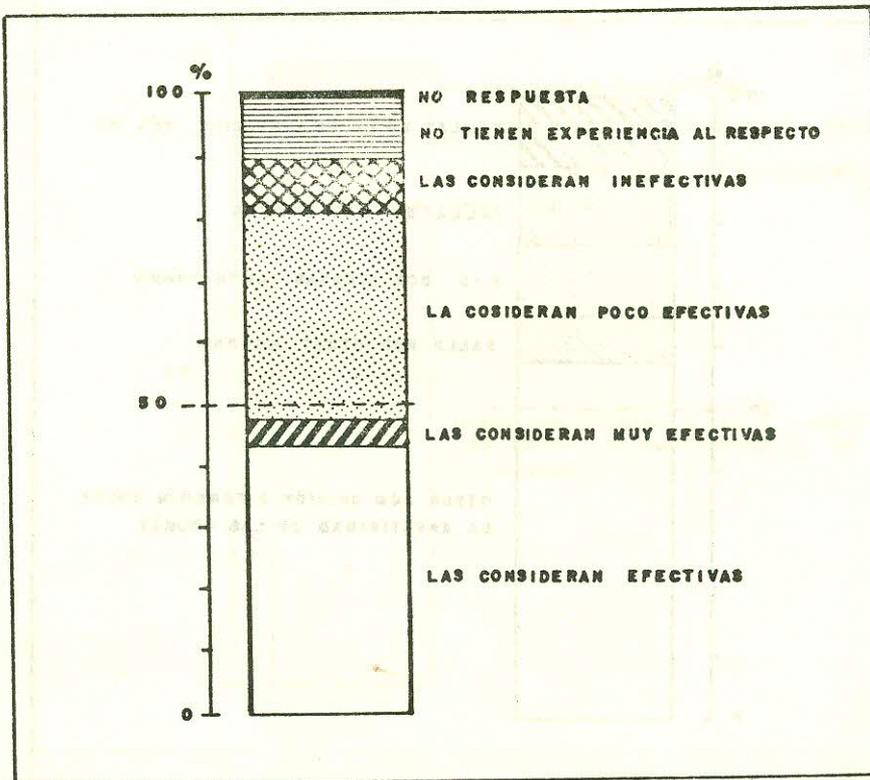


GRAFICO No. 18 OPINION SOBRE LA EFECTIVIDAD CURATIVA DE LAS DRGAS PRESCRITAS EN EL I.C.S.S.

Es oportuno informar aquí que al pedir a los encuestados opiniones espontáneas para una posible reestructuración del ICSS, punto del cual se informará más adelante, se encontró al iniciar el proceso de tabulación de las respuestas una frecuencia llamativa de sugerencias respecto a la droga. El fenómeno fué tal que por lo menos una de cada diez encuestas hacía alusión espontánea a las drogas. Esto indujo a tratar de ahondar en el asunto antes de que terminara la investigación y fué así como en las últimas 600 encuestas se incluyó una serie de preguntas referentes al tema. Sobre ellas se informará a continuación.

La primera pregunta se enfocó a sondear el pensamiento de los encuestados en relación con la efectividad curativa de las drogas formuladas y suministradas en el ICSS. La respuesta aparece detallada en el cuadro No. 46 y visualizada en el gráfico No. 18.

Tal como puede verse, alrededor de la mitad de las personas que han recibido drogas del ICSS

tienden a considerar dudosa su efectividad. Tomando entonces este grupo se le preguntó a que atribuían la baja efectividad de las drogas. Como posibilidades de respuesta a la pregunta anterior se planteó lo que, a nuestro entender, ofrecía mayor utilidad práctica, que era distinguir si dicha falla se atribuía a fallas en la prescripción médica, o a fallas en las drogas en si, a las dos causas u a otras causas diferentes. La respuesta, que se muestra por medio del cuadro No. 47 y el gráfico No. 19, indica que la gente atribuye la causa de baja efectividad a las dos causas mencionadas y en una proporción parecida.

Se preguntó entonces por las posibles causas que hicieron fallar la prescripción médica, y se encontró una opinión inclinada a atribuir la falla a la superficialidad de los exámenes médicos así como a falta de tiempo para consultas detenidas, lo cual viene a tener un significado semejante. Esta idea de la gente acerca del examen médico superficial aparece en los comentarios espontáneos de los encuestados, tal como se

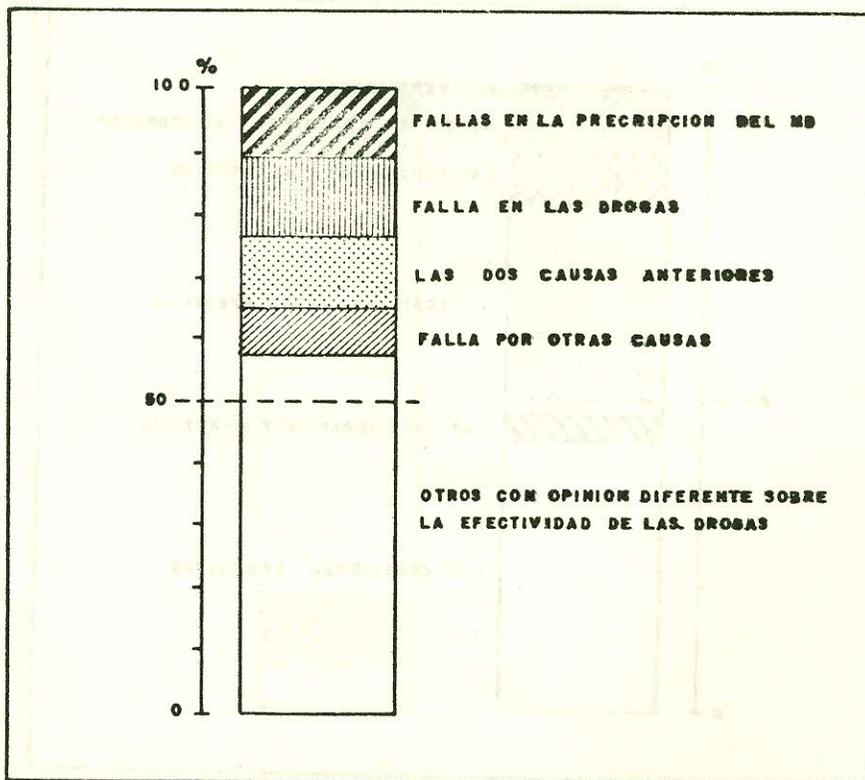


GRAFICO No.19 OPINION DE LAS CAUSAS DE LA BAJA EFECTIVIDAD DE LAS DROGAS

observará posteriormente. Este punto se detalla en el cuadro No. 48 y se ilustra con el gráfico No. 20.

El paso siguiente fue indagar las creencias acerca de la baja efectividad de las drogas atribuíbles a la droga misma. En el cuadro No. 49 y en el gráfico No. 21 se muestra la respuesta a dicha pregunta. Las cuatro causas que la gente relacionó con la baja efectividad de la droga también fueron mencionadas en las sugerencias espontáneas de los encuestados. Vale la pena comentar al respecto que de una parte se vislumbran en la respuesta ciertas ideas de los afiliados acerca de la variedad y disponibilidad de drogas en la entidad, lo cual probablemente no corresponde a la realidad; mas el hecho real es que tal es la creencia de los usuarios del ICSS. Por otra parte se aprecia un cariz antropológico en la respuesta que insinúa la creencia de un menor efecto curativo de las drogas presentadas en forma de pastillas. Finalmente hay algo, que debe ser

aclarado en estudios complementarios, que indica una rutinización en la prescripción del médico.

6. *Opinión acerca de la relación médico paciente:* La motivación central que condujo a este estudio fue un interés definido y preeminente por la salud. Buscar que la cambia, que la disminuye, que la incrementa, que obstaculiza su recuperación son los móviles prácticos que nos guían. Al examinar el ICSS desde distintos ángulos hemos tratado de ir cubriendo fenómenos que en alguna medida brinden tales conocimientos. Dentro de este orden debemos referirnos ahora al médico, que es un factor de importancia capital en el asunto. En cuanto a él se relaciona hay un sinnúmero de aspectos que conducen a las citadas variaciones de la salud. Este estudio, por su enfoque no toca lo relacionado con la habilidad, conocimientos, y demás factores condicionantes de la capacidad profesional del médico. En cambio la investigación si ha incluido un

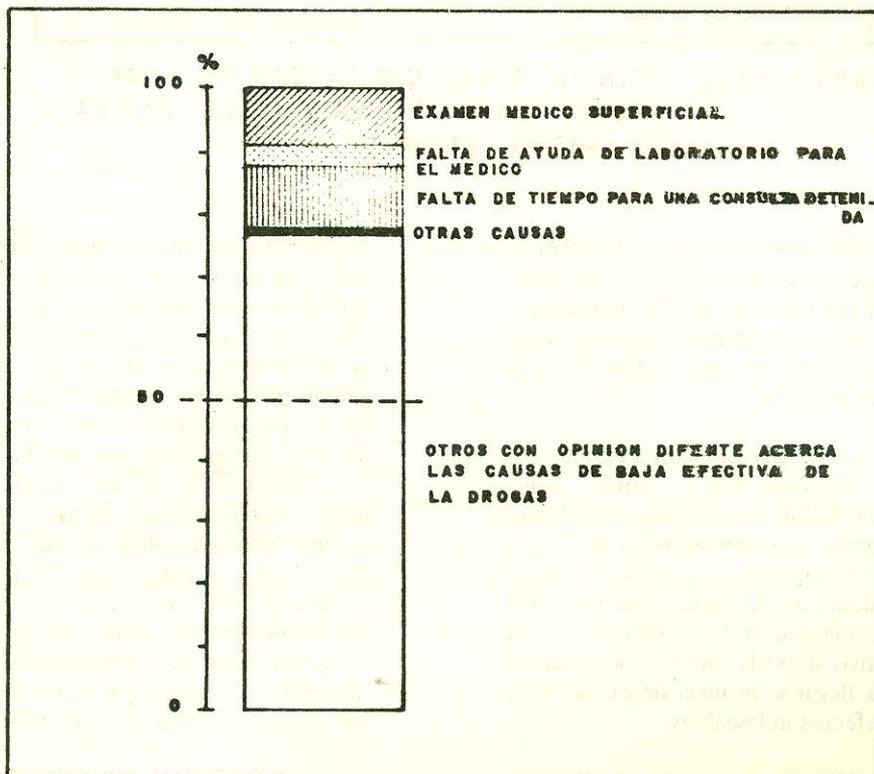


GRAFICO No.20 OPINION SOBRE LAS CAUSAS DE BAJA EFECTIVIDAD DE LAS DROGAS DEBIDA A FALLAS EN LA PRESCRIPCION MEDICA

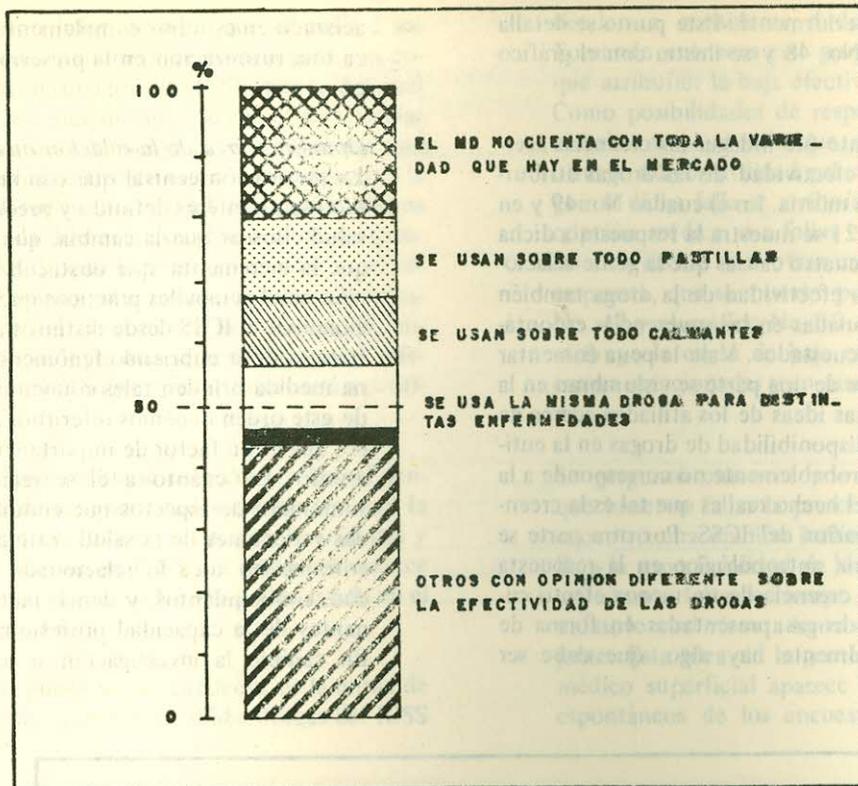


GRAFICO No. 21 OPINION SOBRE LAS CAUSAS DE BAJA EFECTIVIDAD DE LAS DROGAS DEBIDA A LA MISMA DROGA

aspecto de crucial importancia para la salud de las personas que es la relación médico-paciente. Hemos incluido el tema porque la organización institucionalizada de la atención médica determina, en una gran medida, las condiciones de la relación médico paciente.

Aunque el tema es meritorio de una explicación más extensa y detallada nos limitamos a manifestar que una relación médico paciente adecuada significa potencialmente un mejor servicio al paciente y por lo tanto una mejor contribución a su salud y bienestar. A medida que las condiciones de esta relación se deterioran disminuye el efecto positivo sobre la salud y bienestar del paciente hasta llegar a un nivel de exigua utilidad y aún de efectos indeseables.

La atención médica institucionalizada dirigida a grandes grupos de población ha llevado a la administración de los recursos con criterios de eficiencia en la producción de servicios; lo cual,

desde el punto de vista administrativo y económico, es altamente razonable. Sin embargo, es difícil sustentar con lógica el logro de la eficiencia a costa de la efectividad; porque cuando deja de obtenerse el efecto que da origen a la acción intencionada esta misma pierde su razón de ser. Tal cosa puede ocurrir con la producción de servicios médicos que por buscarse una mayor eficiencia en su producción puede disminuirse su efecto sobre la salud. En la atención de una gran cantidad de pacientes se ha ido llegando a una relación médico paciente despersonalizada, fortuita y por lo tanto desprovista del sinnúmero de sutiles nexos de comunicación, conocimiento, comprensión, etc. que son factores vitales para que el médico pueda prodigar a su paciente salud y bienestar.

Por medio de una serie de preguntas, cuyas respuestas se detallan en los cuadros No. 35, 36 y 37, se exploró el sentir de los usuarios de los servicios médicos del ICSS en este sentido.

CUADRO No. 35

OPINION DE LOS AFILIADOS ACERCA DEL CAMBIO DE MEDICOS
DURANTE EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE

Conveniencia del cambio	No.de Casos	o/o
Consideran conveniente el cambio de médico	1220	25.96
Consideran no conveniente el cambio de médico	2321	49.38
No tienen opinión al respecto	1018	21.66
No respuestas	141	3.00
TOTAL	4700	100.00

CUADRO No. 36

OPINION DE LOS AFILIADOS ACERCA DEL CAMBIO DE MEDICOS
DURANTE EL TRATAMIENTO

Confianza en la información que tienen los médicos acerca de los pacientes	No.de Casos	o/o
Pacientes seguros con el cambio	2225	47.34
Pacientes inseguros con el cambio	1299	27.64
No tienen opinión al respecto	1025	21.81
No respuestas	151	3.21
TOTAL	4700	100.00

CUADRO No. 37

PREFERENCIAS POR EL TIPO DE RELACION MEDICO PACIENTE

Preferencia por el tipo de relación	No.de Casos	o/o
Prefieren tener contacto con un solo médico que los conozca bien.	3409	72.53
No tienen inconveniente en ser vistos por diferentes médicos cada vez.	509	10.83
Les es indiferente una u otra posibilidad	661	14.06
No respuestas.	121	2.57
TOTAL	4700	100.00

El gráfico No. 22 resume lo que se encontró. En él se aprecia un ostensible deseo y preferencia por una relación más personal y estable. Si el fin último de la atención médica es la salud y si este factor influye en su obtención es prudente tener en cuenta lo que indica este aspecto de la investigación.

7. *Opinión acerca de los aportes de los trabajadores:* La imagen que los afiliados al ICSS tienen de la institución es influida entre otras cosas por el grado de satisfacción de lo que esperan de la entidad. No estamos en condiciones de detallar las cosas que los usuarios del ICSS esperan; pero suponemos, por una serie de razones, que ellos globalmente establecen una relación entre sus aportes a la institución y los servicios que reciben de la misma. Por lo tanto se formuló una pregunta genérica destinada a escudriñar su opinión en este sentido. Lo que se encontró se presenta en el cuadro No. 38 y en el gráfico No. 23.

Los resultados indican una tendencia a pensar que lo que los afiliados reciben en servicios es menos de lo que aportan. Este hecho no es desconocido por los administradores del ICSS; él ha dado lugar a una hipótesis, plausible en nuestro sentir, que postula que el afiliado demanda servicios innecesarios tratando de recuperar sus aportes. Lo encontrado apoya indirectamente tal hipótesis, pues insinúa una muy posible insatisfacción de una porción elevada de afiliados, hecho que bien puede conducir a demanda innecesaria de servicios.

Pensamos que hay una hipótesis que bien vale la pena verificar, pues del conocimiento acerca de ella podría derivarse una acción correctiva para este problema. Esta hipótesis es que la mayoría de los afiliados se inclinan a creer que sus aportes financian únicamente los servicios médicos del ICSS ignorando que con ellos se financian también otros beneficios que prodiga el Seguro

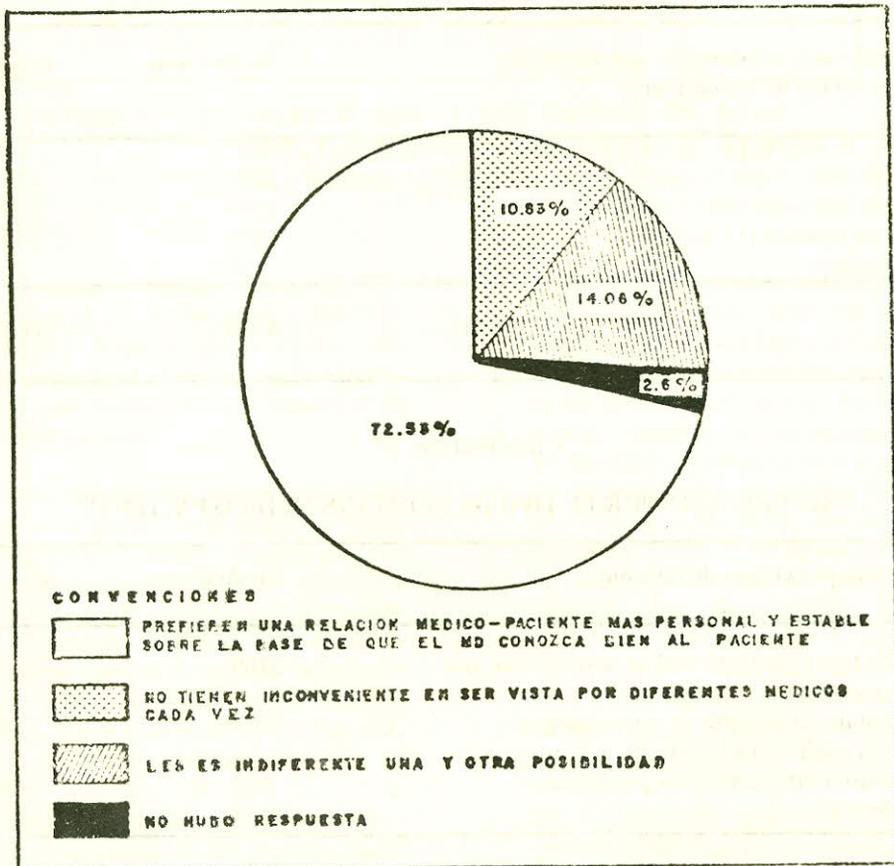


GRAFICO No. 22 PREFERENCIAS POR EL TIPO DE RELACION ENTRE MEDICO Y PACIENTE

CUADRO No. 38

OPINION ACERCA DE LA RELACION ENTRE LOS APORTES QUE LOS AFILIADOS HACEN AL ICSS Y LOS BENEFICIOS QUE RECIBEN A CAMBIO

Monto de beneficios recibidos	No.de Casos	o/o
Mucho menos de lo que el afiliado aporta	1711	36.40
Menos de lo que el afiliado aporta	768	16.34
Equivalente a lo que el afiliado aporta	1572	33.45
Mucho más de lo que el afiliado aporta	508	10.81
No respuestas	141	3.00
TOTAL	4700	100.00

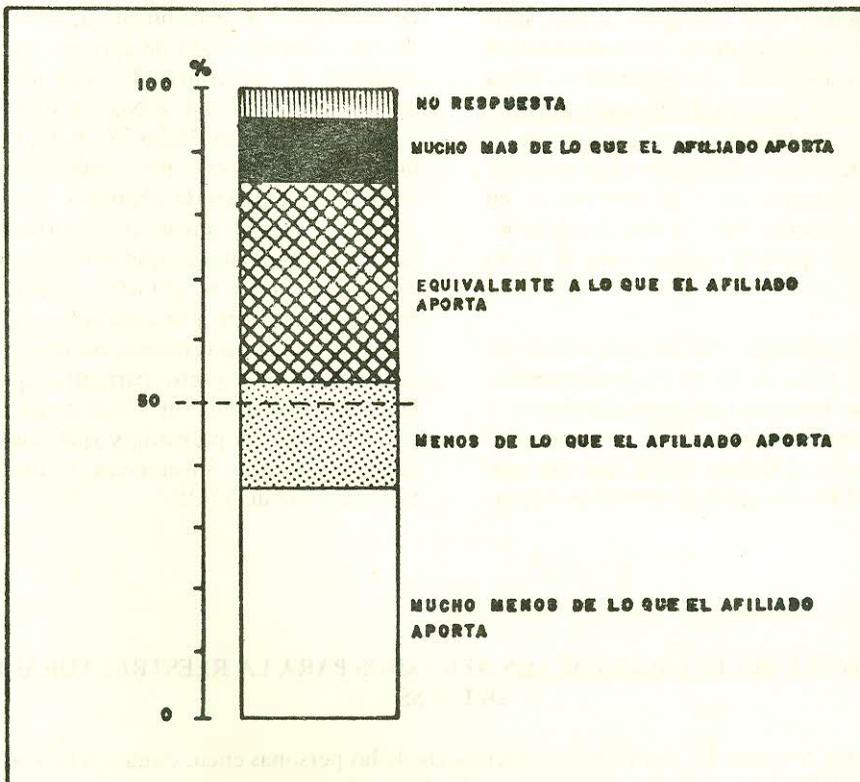


GRAFICO No.23 OPINION ACERCA DE LA RELACION ENTRE LOS APORTES DE LOS AFILIADOS AL I.C.S.S. Y BENEFICIOS QUE RECIBEN

Social. Aquí, por lo tanto, se abre el campo a nueva investigación.

Sugerencias y opiniones de los afiliados al ICSS para un mejoramiento de la entidad:

Pensamos que conocer la opinión de un sector importante de afiliados en relación con una posible reestructuración del ICSS sería un producto valioso de esta investigación. Mas no todo el mundo piensa así, y reconocemos que sus dudas son razonables, pues se juzga ingenuo esperar que gente común y corriente, sin experiencia en la compleja administración de la seguridad social y aún sin conocimientos al respecto pueda dar sugerencias atinadas sobre la reestructuración de una entidad que los más conspicuos expertos en sistemas miran con cautela y respeto. Sin embargo nuestras expectativas con relación a lo que la gente común y corriente puede decir acerca de tan complicado problema son distintas; porque no esperamos sugerencias de como hacer técnicamente la reestructuración.

Creemos que el afiliado común y corriente posiblemente puede aportar poco en este sentido y que seguramente tampoco le interesa el tema. En contraste creemos que el afiliado si tiene una gran claridad acerca de lo que quiere y espera de la institución y que además desea manifestarlo. El, posiblemente no tenga mayor interés en como sean los intrincados subsistemas de la entidad que, operando coordinadamente, le suministran un servicio tan simple como una consulta médica. En cambio si puede tener un gran interés en que esa consulta se efectúe bajo ciertas condiciones que tienen significado para la forma como él ve su salud y bienestar.

Aunque nuestras suposiciones eran de esta índole decidimos investigar el tema en forma no predeterminada y por lo tanto se formuló una pregunta abierta a toda posible respuesta. Simplemente se preguntó: "Si el Gobierno reorganiza el Seguro Social que sugerencias haría usted?" El texto de la pregunta es impor-

tante en sí, porque la atención se dirigió en ella hacia el hecho de la reestructuración y por lo tanto era de esperar que la gente hiciera referencia en sus respuestas a aquellos asuntos de administración y organización en los cuales su opinión tiende a considerarse de poco valor. Pero, tal como se verá en las respuestas, el interés de la gente se manifestó en otra dirección. Pensamos que de esta experiencia se deriva una enseñanza muy importante que confirma una vez más la conveniencia de consultar la opinión del consumidor o usuario de un servicio y que muestra como el temor del técnico en consultar la opinión de la gente es infundado, porque los intereses de la gente son distintos de los del técnico; y además, porque cuando se tiene interés en una cosa se tiene necesariamente un conocimiento de tal interés y este conocimiento es el que debemos tratar de conocer.

Dada la forma abierta de la pregunta las respuestas fueron de muy variada forma y contenido. El trabajo de tabulación de esta pregunta, descrito en otra parte de este informe, trató de agrupar las preguntas por la similitud de su contenido. Los resultados pueden apreciarse en los cuadros No. 39,40,41,42, 43,44 y 45 y en los gráficos 24,25,26,27,28,29, y 30. Al interpretar los resultados es conveniente tener presente que se trata de una pregunta abierta y no de una pregunta dirigida. Esta diferencia es importante sobre todo al valorar los porcentajes que se rotulan como: "*No dieron opinión en este sentido*", que no significan una evasiva de la gente a la pregunta, sino que representa aquellos que en su respuesta no tuvieron la ocurrencia de referirse al aspecto particular que se mencione. Debe destacarse que un 97o/o de los encuestados respondieron a esta pregunta y que una buena parte de ellos dieron varias sugerencias. El total de sugerencias tabuladas fue de 5.905.

OPINIONES Y SUGERENCIAS DE LOS AFILIADOS PARA LA REESTRUCTURACION DEL ICSS

Los cuadros siguientes resumen las opiniones y sugerencias de las personas encuestadas en relación con la posible reestructuración del ICSS. Estas opiniones y sugerencias fueron la respuesta a una pregunta abierta destinada a explorar tal tema.

Para tabular las respuestas se leyeron 500 formularios, con esta base se configuraron seis grandes categorías de respuestas y estas a su vez se dividieron en subcategorías. Seguidamente se hizo una prueba de procesamiento y luego un nuevo ajuste hasta quedar finalmente en siete categorías.

Las personas encuestadas estuvieron en libertad de dar tantas ideas y opiniones cuantas pudieron. Cada opinión se clasificó en la categoría y subcategoría que fuera más coherente con la respuesta.

CUADRO No. 39

Sugerencias de caracter general	No.	o/o
Que el ICSS vuelva a ser como antes	36	0.77
Que siga igual	296	6.30
Que cambie totalmente	97	2.06
Que se acabe	81	1.72
Que cada empresa lo asuma	113	2.40
Que el gobierno no se tome el ICSS	75	1.60
Que se integre con el Ministerio de Salud	53	1.13
Que se extienda a las familias	262	5.57
Otras	99	2.11
No dieron opinion en este sentido	3588	76.34
	4700	100.00

CUADRO No. 40

Sugerencias administrativas	No.	o/o
Que el servicio sea mas oportuno y ágil	811	17.25
Que aumente el personal médico y paramédico	104	2.21
Que disminuya la burocracia	78	1.66
Que mejore la administración	71	1.51
Que se establezca auditoría al trabajo	57	1.21
Que se cambie el personal profesional	48	1.02
Que paguen rápidamente las incapacidades	34	0.73
Que se establezca el servicio de ambulancias	27	0.58
Que el gobierno pague sus deudas	9	0.19
No opinaron en este sentido	3461	73.63
	4700	100.00

CUADRO No. 41

Sugerencias a la atención médica	No.	o/o
Mejorar el servicio médico	628	13.36
Mejorar el servicio de especialistas	239	5.08
Que los exámenes del médico no sean superficiales	141	3.00
Que el médico no atienda clientes sino pacientes	92	2.00
Que no le cambien el médico al paciente	67	1.43
Mayor efectividad en el tratamiento	50	1.06
Utilizar médicos con conocimientos globales y actualizados.	22	0.47
Darle más importancia a lo preventivo	22	0.47
No opinaron en este sentido	3439	73.13

CUADRO No. 42

Sugerencias a la atención odontológica	No.	o/o
Que sea más oportuna y ágil	117	2.50
Que mejore el servicio	55	1.80
Que sea más eficiente	9	0.20
No opinaron en este sentido	4519	96.15
	4700	100.00

CUADRO No. 43

Sugerencias relativas al trato de paciente	No.	o/o
Que el personal paramédico y administrativo trate mejor al paciente.	352	7.49
Mejor trato en la clínica y en las urgencias	169	3.60
Que los profesionales traten mejor al paciente	165	3.51
Que el servicio sea donde la persona lo solicite (domiciliario)	52	1.11
Que mejore la alimentación	18	0.38
Otras	20	0.42
No opinaron en este sentido	3924	83.49
	4700	100.00

CUADRO No. 44

Sugerencias con respecto a la droga	No.	o/o
Que mejoren las drogas	612	13.02
Que formulen drogas adecuadas para cada enfermedad.	218	4.64
Que no formulen solo pastillas	85	1.80
Que formulen drogas efectivas	72	1.53
Que mejore el despacho de drogas	66	1.40
Que los médicos tengan libertad para formular	44	0.93
Que se renueve la lista de drogas	25	0.53
Que no cambien en la farmacia lo que el MD formula	18	0.38
Que no formulen solo calmantes	14	0.30
No opinaron en este sentido	3546	75.45
	4700	100.00

CUADRO No. 45

Sugerencias sobre otros asuntos	No.	o/o
Que las empresas tomen una parte de la atención médica y el ICSS el resto.	62	1.32
Que rebaje la cuota del trabajador	51	1.08
Que mejore el servicio de maternidad y se cubran otras enfermedades de la esposa.	25	0.53
Que haya libre elección de MD.	17	0.36
Que aumente la cobertura de edad en los niños	10	0.21
Que los médicos no trabajen por horas	9	0.19
No opinaron en este sentido	4518	96.13
	4700	100.00

CUADRO No. 46

Efectividad curativa de las drogas	No.	o/o
Muy efectivas	31	4.93
Efectivas	253	40.27
Poco efectivas	212	33.70
Inefectivas	61	9.70
No tiene experiencia al respecto	63	10.02
No respuesta	9	1.43
	629 *	100.00

*Pregunta formulada solo a un grupo de 629 personas.

CUADRO No. 47

Opinión sobre los casos de baja efectividad de las drogas	No.	o/o
Fallas en la prescripción del médico	74	11.76
Fallas en la droga	75	11.92
Las dos causas anteriores	68	10.81
A otras causas	48	7.63
Otros con opinión diferente	364	57.87
	629	100.00

CUADRO No. 48

Opinión sobre las causas de baja efectividad de las drogas debida a fallas en la prescripción médica	No.	o/o
Examen médico superficial	62	9.86
Falta de ayudas de laboratorio para el médico	22	3.50
Falta de tiempo para una consulta detenida	60	9.54
Otras causas	4	0.64
Otros con opinión diferente	481	76.47
	629	100.00

CUADRO No. 49

Opinión sobre las causas de baja efectividad de las drogas debida a fallas en las drogas.	No.	o/o
Se usa la misma droga para distintas enfermedades	66	10.49
Se usan sobre todo calmantes	69	10.97
Se usan sobre todo pastillas	75	11.92
Se usan drogas sin empaques originales	15	2.38
El MD no cuenta con toda la variedad que hay en el mercado.	127	20.19
Otras	6	0.95
Otros con opinion diferente	271	43.08
	629	100.00

CUADRO No. 50

Preferencias sobre propuestas de reestructuración del ICSS	No.	o/o
Que continúe como está, con una buena reestructuración	109	17.33
Que el servicio médico del ICSS se preste en los centros de salud y hospitales del estado en igualdad de condiciones para los colombianos.	145	23.05
Que sea un sistema integrado que atienda los problemas comunes a nivel de las empresas, la hospitalización en clínicas adecuadas y las urgencias en cualquier servicio idóneo para hacerlo.	337	53.58
Ninguno de los anteriores.	17	2.70
Otros.	16	2.54
No respuesta	5	0.79
	629	100.00

RECURSOS MEDICOS BUSCADOS SEGUN LA GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

	Medicina casera	Farmacéuta	Hospital	Centro Salud	Clínica privada	Médico empresa	MD privado	Otros	TOTAL									
Moderad. grave	76	29	66	45	7	37	12	57	25	41	64	37	133	43	16	34	399	38.51
Leve	136	52	52	35	4	21	4	19	16	26	76	44	99	32	22	48	409	39.48
Muy grave	30	11	21	14	7	37	3	14	17	28	28	16	68	22	6	13	180	17.37
Muy leve	19	8	8	6	1	5	2	9	3	5	6	3	7	2	2	4	48	4.63
TOTAL	261	100o/o	147	100o/o	19	100o/o	21	100o/o	61	100o/o	174	100o/o	307	100o/o	46	100o/o	1036	100.00

X^2 61.76 GL. 21 P. < .01

CUADRO No. 52

EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD COMPARADO CON EL GRADO DE GRAVEDAD COMO FUE APRECIADA LA ENFERMEDAD

	Igual que al principio	Ligeramente mejor	Totalmente recuperado	Se ha agravado ligeramente	Se ha agravado mucho	Se murió	TOTAL No. o/o							
Moderad. Grave	136	41.8o/o	296	40o/o	111	32.7o/o	45	51.7o/o	19	38o/o	3	42.8o/o	610	39.41
Leve	114	35.0o/o	272	36.7	168	49.6o/o	26	29.9o/o	15	30o/o	2	28.6o/o	597	38.57
Muy grave	66	20.3o/o	141	19o/o	40	11.8o/o	15	17.2o/o	13	26o/o	1	14.3o/o	276	17.83
Muy leve	9	2.8o/o	31	4.2	20	5.9o/o	1	1.1o/o	3	6o/o	1	14.3o/o	65	4.26
TOTAL	325	100o/o	740	100o/o	330	100o/o	87	100o/o	50	100o/o	7	100o/o	1548	100o/o

X^2 41.35 GL. 15 P < .01

CUADRO No. 53

EVOLUCION DE LA SALUD COMPARADA CON EL COMPORTAMIENTO SEGUIDO AL PERCIBIR UN PROBLEMA DE SALUD

	Igual que al principio	Ligeramente mejor	Totalmente recuperado	Se ha agravado ligeramente	Se ha agravado mucho	Se Murió	TOTAL No. o/o
Buscó Ayuda en otra parte	83 28.0o/o	232 32.9o/o	134 40.4o/o	22 28.2o/o	13 25.5o/o	0	484 32.97
Buscó ayuda en el ICSS.	128 43.2o/o	336 47.7o/o	153 46.0o/o	41 52.6o/o	24 47.0o/o	4 57.1o/o	686 46.73
No creyó necesaria la ayuda médica.	45 15.2o/o	66 9.4o/o	20 6.0o/o	9 11.5o/o	3 6.o/o	1 14.3o/o	144 9.81
Otras	40 13.o/o	70 9.9o/o	25 7.5o/o	6 7.7o/o	11 21.6o/o	2 28.6o/o	154 10.49
TOTAL	296 100o/o	704 100o/o	332 100o/o	78 100o/o	51 100o/o	7 100o/o	1468 100o/o

X^2 39.84

GL. 15

$P < .01$

CUADRO No. 54

PERCEPCION DE ENFERMEDAD COMPARADA CON EL TIEMPO DE AFILIACION AL ICSS

	Familias sin enfermos		Familias con enfermos		TOTAL	
Más de cinco años	1610	53.03	888	56.10	2498	54.08
Más de un año hasta cinco	962	31.7	484	30.57	1446	31.31
De dos meses a un año	432	14.23	204	12.89	636	13.77
Menos de dos meses	32	1.05	7	0.44	39	0.84
TOTAL	3036	100.00	1583	100.00	4619	100.00

$X^2 7.69$

GL 3.

$P < .05$

CUADRO No. 55

VALORACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ICSS COMPARADA CON EL TIEMPO DE AFILIACION DE LOS ENCUESTADOS

	Satisfactorios		Muy Satisfactorios		Muy Insatisfactorios		Insatisfactorios		TOTAL	
Más de cinco años	1050	54.89	347	60.24	381	56.95	627	54.9	2405	55.9
De un año a cinco	605	31.63	164	28.47	202	30.19	375	32.84	1346	31.3
De dos meses a un año	246	12.86	63	10.94	82	12.26	134	11.73	525	12.2
Menos de dos meses	12	0.63	5	0.87	4	0.60	6	0.53	27	0.6
TOTAL	1913	100.00	579	100.00	669	100.00	1142	100.00	4303	100.00

$X^2 7.62$

GL 9

$P > 0.5$

El gráfico No. 24 agrupa las sugerencias que en nuestro sentir, tenían un enfoque general. En este gráfico como en los siguientes hemos tratado en lo posible de usar las propias expresiones que la gente utilizó en sus respuestas.

Un buen número de sugerencias tuvieron cierto cariz administrativo, el gráfico No. 25 las muestra. Vale la pena notar la primacía que se dá al aspecto que afecta más directamente el interés de los afiliados.

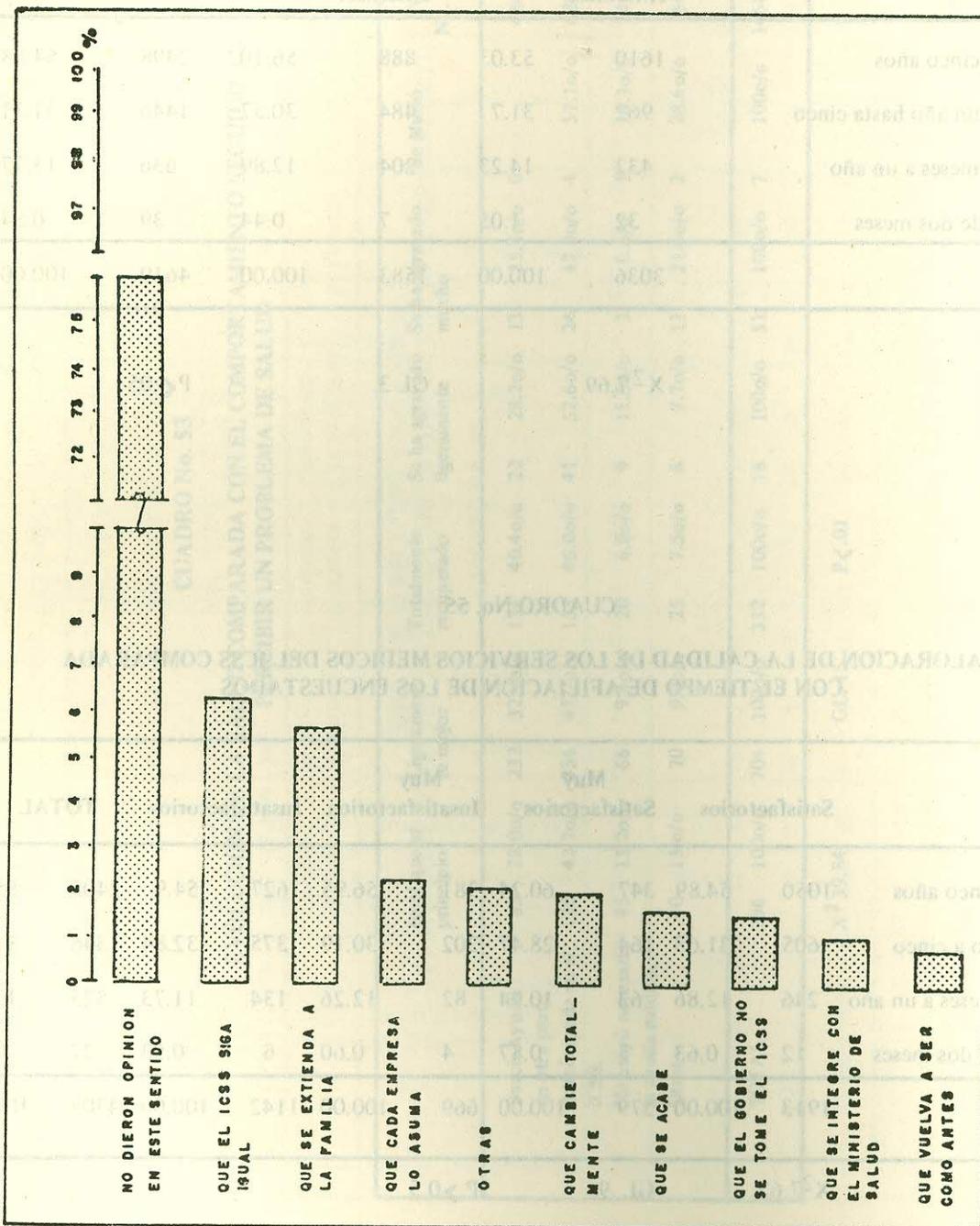


GRAFICO No.24 SUGERENCIAS DE CARACTER GENERAL

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90 92 94 96 98 100 %

NO DIERON OPINION EN ESTE SENTIDO

SUGIEREN UN SERVICIO MAS OPORTUNO Y AGIL

AUMENTO DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO

DISMINUCION DE LA BUROCRACIA

MEJORAR LA ADMINISTRACION

ESTABLECER AUDITORIA AL TRABAJO

CAMBIO DEL PERSONAL PROFESIONAL

PAGO RAPIDO DE INCAPACIDADES

RESTABLECER EL SERVICIO DE AMBULANCIAS

QUE EL GOBIERNO PAGUE SUS DEUDAS

GRAFICO No25 SUGERENCIAS DE CARACTER ADMINISTRATIVO

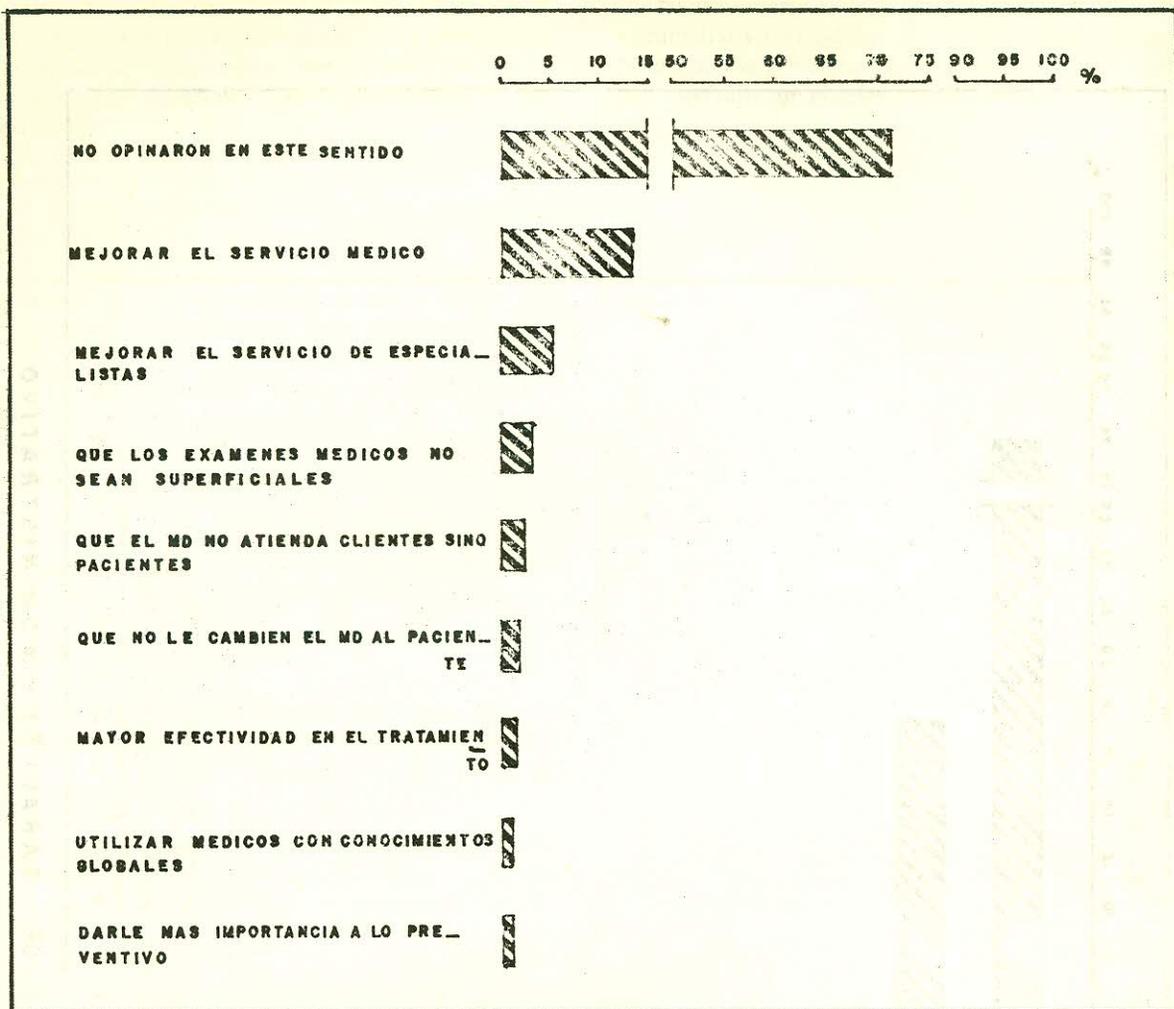


GRAFICO No.26 SUGERENCIAS SOBRE LA ATENCION MEDICA

En este gráfico como en los otros hay que cuidarse de subvalorar la apariencia reducida que muestran en el gráfico ciertas sugerencias. Obsérvese por ejemplo la pequeña barra que representa aquellas personas que sugieren que los exámenes médicos no sean superficiales. Es el 3o/o de los encuestados manifestando tal inquietud. Realmente este es un porcentaje pequeño, pero ha surgido espontáneamente ante la pregunta "Qué sugiere usted si se reestructura el ICSS?". Piénsese que se encontraría en una muestra de afiliados a quienes se preguntara directamente su opinión sobre la calidad de los exámenes médicos, tal como ellos lo ven. A este respecto recordamos aquí que al informar los resultados sobre la opinión referente a la efectividad curativa de las drogas se encontró frecuentes alusiones a la superficialidad del examen médico.

La sugerencia genérica: "que mejore el servicio", observada tanto en este gráfico como en otros, amerita algunos comentarios. Imagínese la situación de una encuesta como la presente: La persona que va a ser encuestada recibe imprevistamente la visita del encuestador, quien, entre otras preguntas, le formula la pregunta que nos ocupa. La persona que trata de responder posiblemente nunca ha pensado en algo tan distante de sus posibilidades como: que cosas hacer para reestructurar y mejorar el ICSS. Más aún, ese no es su campo de trabajo, ni el motivo de sus especulaciones intelectuales. Así que su reacción debe apoyarse en sus intereses más inmediatos con respecto a la institución, pues es allí donde más fácilmente puede encontrar algún material para responder a la pregunta. Dentro de este contexto una respuesta genérica como

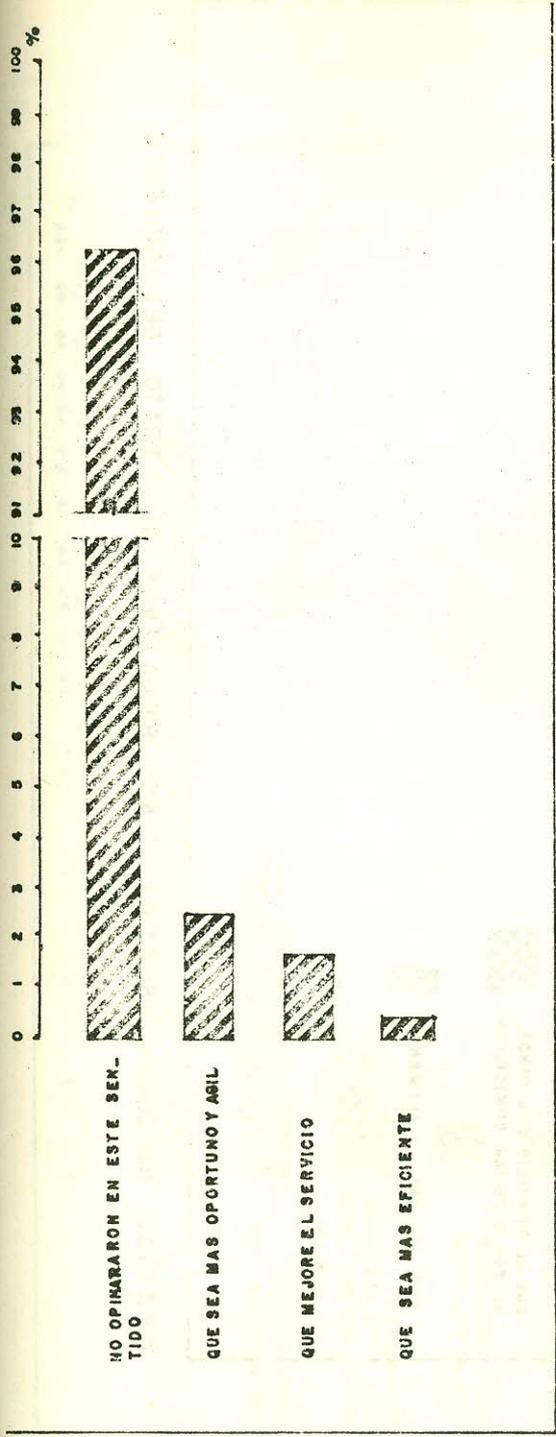


GRAFICO No. 27 SUGERENCIAS A LA ATENCION ODONTOLÓGICA

La información suministrada por el gráfico No. 28 no requiere mucha explicación. Quizá vale la pena una nota señalando la marcada diferencia en el trato que el paciente recibe en el ICSS. Seguramente no hay una sola institución de servicios que deje satisfecho a todo el mundo y por lo tanto es difícil imaginarse cual es el grado de trato satisfactorio aceptable. Pero cuando se encuentra una diferencia tan evidente en el trato que se recibe de dos grupos humanos distintos dentro de la misma institución caben pocas dudas que se está ante un fenómeno que amerita atención.

El gráfico No. 29 complementa la ilustración del tema sobre las drogas. Para insistir un poco más en este tema basta decir que por lo menos uno de cada diez encuestados hizo espontáneamente algún comentario en relación con las drogas.

Algunas sugerencias fueron difíciles de clasificar por eso se abrió el último grupo representado en el gráfico No. 30.

OPINION DE LOS AFILIADOS ACERCA DE ALGUNAS POSIBLES FORMAS DE REESTRUCTURACION DE LA ENTIDAD

En el momento de realizar esta investigación la reestructuración del ICSS parece ser un hecho seguro en el futuro inmediato. El gobierno ha creado comisiones para que estudien el fondo y forma de dicha reforma, pero aún no se conoce el resultado de tales estudios. Por el momento lo único que hay al alcance del conocimiento público son las declaraciones que, por diferentes motivos, en diversas circunstancias y épocas, han hecho personas que representan sectores interesados en la entidad o que tienen conocimientos y experiencias valiosas acerca de ella. Por otra parte, se conocen las ideas que han venido guiando la formulación de políticas de salud pública en general y de la administración de atención médica en particular. Estas ideas, que han mantenido cierta consistencia y estabilidad durante las últimas dos décadas, en alguna medida indican lo que se puede esperar en este terreno.

En el presente estado de conocimientos no es fácil, entonces, explorar las preferencias de los afiliados por propuestas concretas de reestructuración; pero sí es posible sondear la opinión de la gente con respecto a ciertas orientaciones o estrategias generales que estarían cimentando los cambios de estructura y organización del ICSS. Hemos pensado, apoyándonos en aquellos elementos mencionados en el párrafo anterior,

aquella de: "que mejore el servicio" adquiere seguramente un mayor significado que lo que dice la lectura rápida de una frase tan simple como esa.

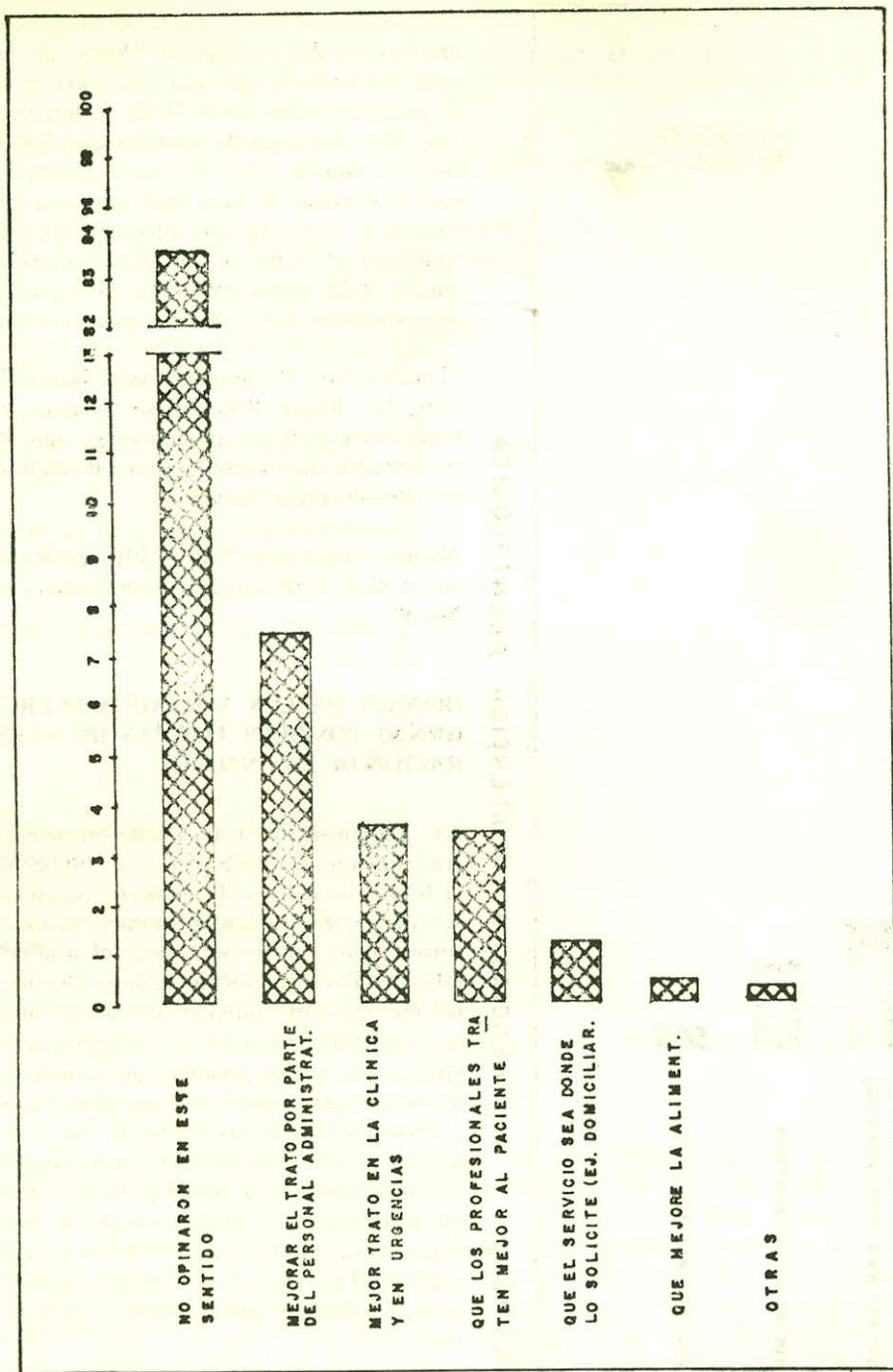


GRAFICO No 28 SUGERENCIAS RELATIVAS AL TRATO DEL PACIENTE

que por lo menos tres diferentes estrategias pueden llegar a ser adoptadas. Una, sería mantener la institución tal como está haciéndole los cambios y reformas que se juzguen convenientes para que ella pueda cumplir adecuadamente con sus fines. Otra estrategia sería: dar paso a la idea que tiende a utilizar todos los

hospitales y centros de salud no privados para brindar en ellos atención médica tanto a la población afiliada al ICSS como a la no afiliada. Finalmente, otra estrategia consistiría en suministrar la atención médica en un sistema que utilizaría elementos de las dos estrategias anteriores y además incluiría otros medios adicio-

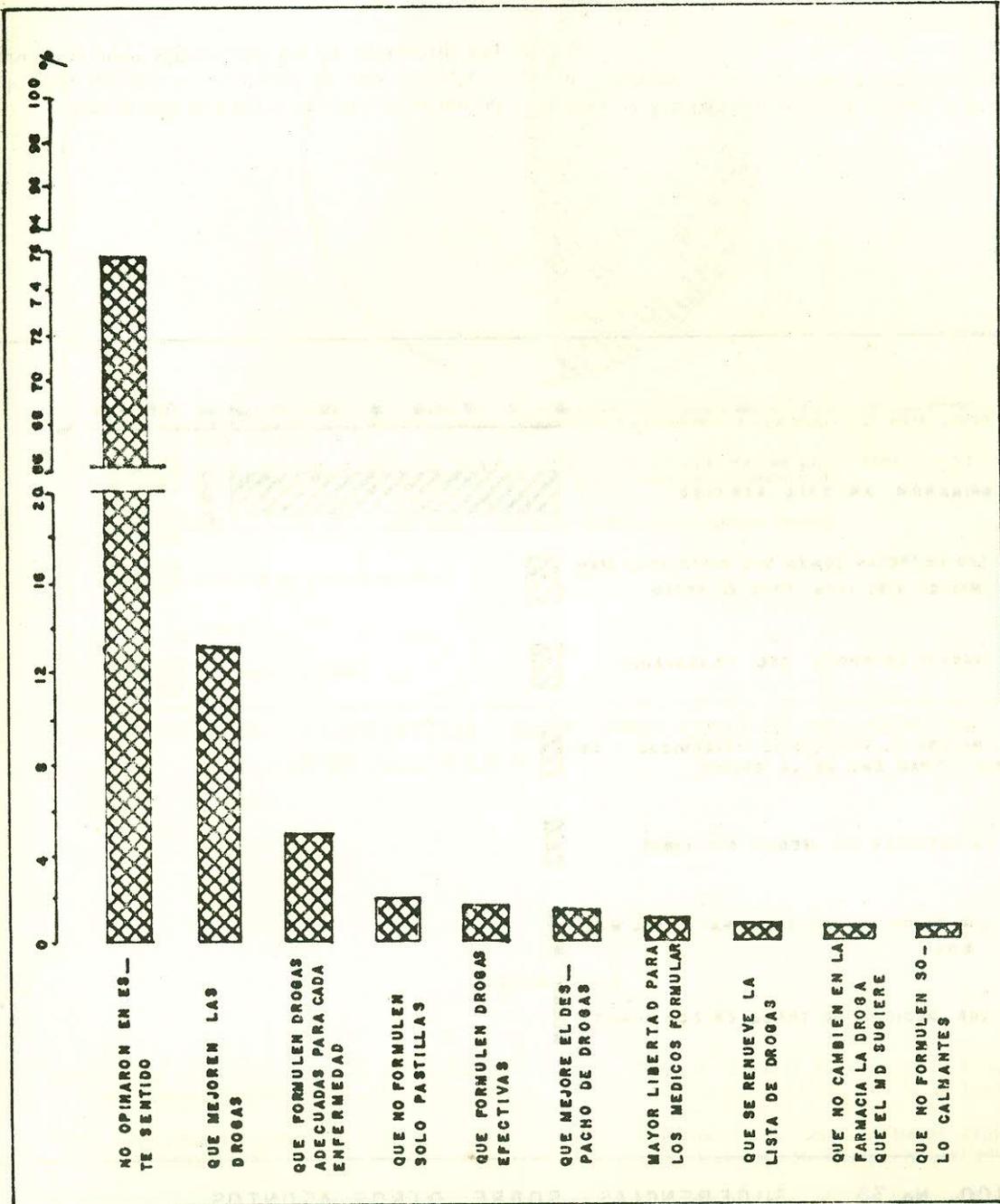


GRAFICO No 29 SUGERENCIA CON RESPECTO A LAS DROGAS

nales. En este último caso la idea sería: atender cierto tipo de problemas simples a nivel de las empresas; cuidar de las enfermedades que demandan hospitalización en clínicas adecuadas; y suministrar atención a problemas que requieran servicios urgentes en cualquier servicio idóneo para hacerlo.

Se preguntó entonces a las personas encuestadas su preferencia por alguna de estas tres estrategias, tam-

bién se les preguntó si ninguna de ellas les gustaba, o si acaso tenían inclinación especial por un curso de acción diferente. El resultado a esta pregunta se puede apreciar en el cuadro No. 50 y en el gráfico No. 31.

Las diferencias de los porcentajes entre las posibles estrategias son de suficiente magnitud como para prestar seriamente atención a su significado.

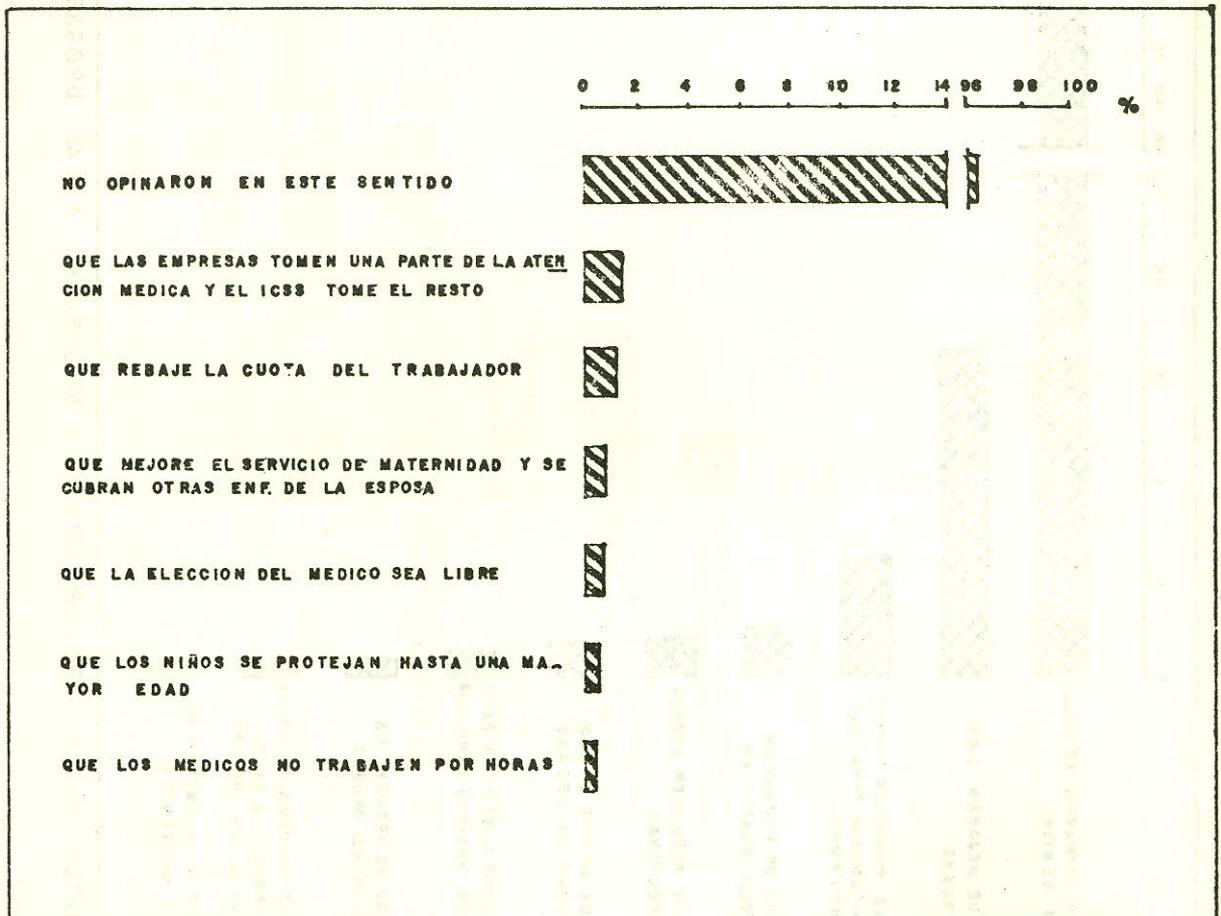


GRAFICO No. 30 SUGERENCIAS SOBRE OTROS ASUNTOS

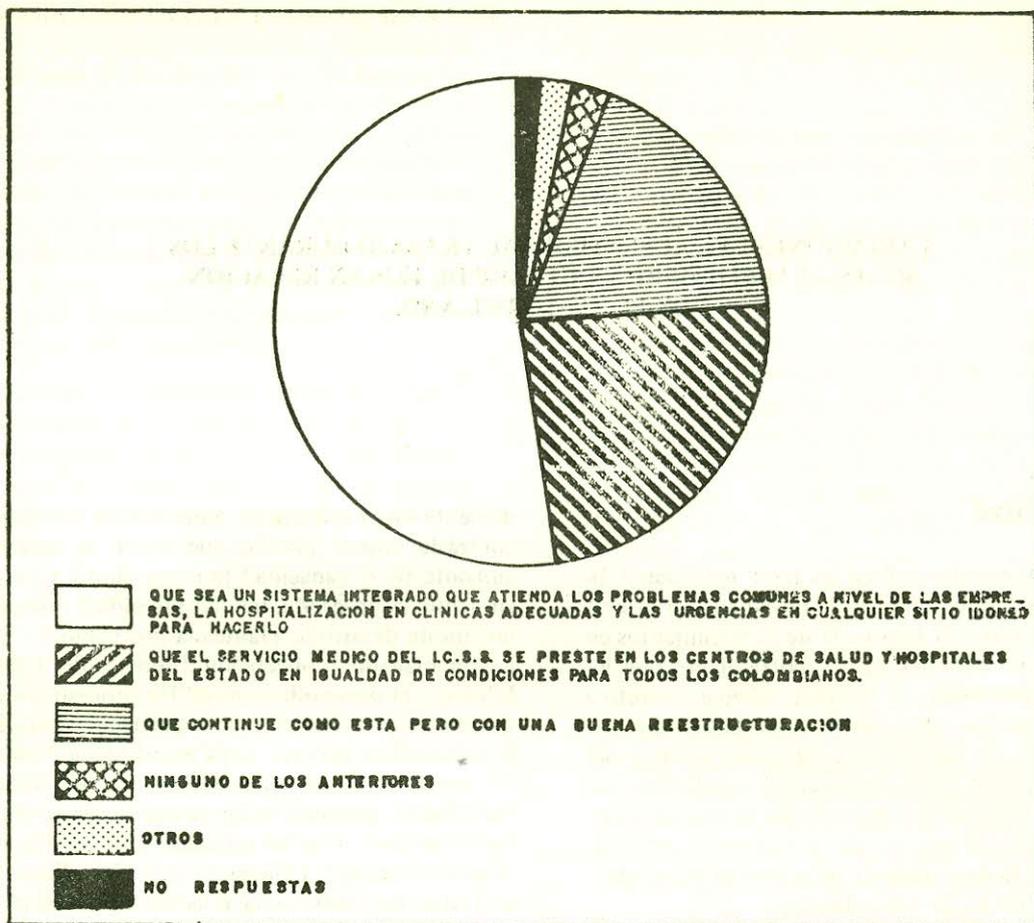


GRAFICO No.31 PREFERENCIAS SOBRE PROPUESTAS DE REESTRUCTURACION DEL I.C.S.S.

BIBLIOGRAFIA

1. "Investigación biomédica, revisión de normas éticas:" en Crónica de la OMS, 30:393-395 (1976).
2. "Salud y derechos humanos"; en Crónica de OMS, 30:379-392 (1976).
3. Kelly Lowell. E., Assessment of Human Characteristics; Brooks Cole Publishing Co, Belmon, California 1967.
4. Agualimpia. C., Mejia A., Paredes R., Métodos y Resultados Estudio de Recursos Humanos.: Ministerio de Salud y ASCOFAME; Bogotá 1970.
5. Lane. R., Sears. D., Public Opinion; Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1964.
6. Consumer Participation in Health Planning; Health Education Monographs No., 32 1972.
7. Uphoff & Ilchman. W., The Political Economy of Development. University of California Press, Berkeley 1972.
8. Organización y funciones de los Establecimientos de Salud., en Crónica de la OMS, 29:476-482 (1975).