

ADMINISTRACION Y NIVELES DE SALUD EN EL S.N.S.

El período de 15 años entre 1955 y 1969 permite al autor presentar en forma muy sintética algunos aspectos de la vida institucional del Servicio Nacional de Salud.

El cuadro es una manifestación más de la preocupación existente en todos los medios por saber qué ha ocurrido a lo largo de los 18 años de vida de nuestra principal institución de salud.

Se presentan así los cambios ocurridos entre los años inicial y terminal del período de tres lustros ya señalado, por lo que toca a Recursos, Actividades y Productividad de la Institución, así como los que tuvieron lugar en los índices biodemográficos del país en el mismo lapso. Los resultados son, desde el más amplio punto de vista, bastante satisfactorios y fuente de fructíferos comentarios.

Algunos aspectos del Servicio Nacional de Salud en 15 años, 1955-1969

Dr. FIDEL URRUTIA *
Jefe de la Sección
Atención Médica.

La creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 significó la concreción de una idea de integración formal y funcional de instituciones y acciones de salud, existente en varios países de América Latina en esa época. Chile reafirmó con ello una vez más su rol de líder en el campo de la Salud Pública y de ahí que el interés nacional a que la creación del Servicio diera nacimiento, se agregara el interés internacional, por considerar que el Servicio Nacional de Salud de Chile podría constituir un modelo, si no para todos, al menos para algunos países de dicha parte del Continente.

Lo anteriormente expuesto, nos parece justificar el que disponiendo de una abundante información estadística, tanto del país como del Servicio desde su creación, aprovecháramos un buen caudal de ella, disponible para los años 1955 y 1969, para mostrar en una máxima síntesis algunos aspectos de la marcha de la Institución en ese lapso.

Durante dicho período el país experimentó, desde el punto de vista que nos interesa, notables cambios. Su población se elevó de 6.100.000 a 9.200.000 habitantes, y de un 60% de población urbana en 1955, pasó a un 78% en 1969. La población misma se convirtió en una población que presionaba al Servicio con una demanda cada vez más exigente de acciones que crecían en número, variedad y complejidad, siendo esta presión producto de un mejor conocimiento del derecho a la salud y de lo que ésta representa para cada individuo y para la

comunidad como un todo. Se agregaba a lo anterior una expansión considerable de la educación, con un descenso en 50% del índice de analfabetismo, y un aumento de las vías de comunicación, lo que estimulaba y facilitaba la penetración de las acciones del Servicio en el medio rural, tanto por lo anterior como por el aumento y la mejoría de los medios de comunicación. La economía mostraba un mantenido ascenso, con énfasis en una industria cada vez más diversificada. La participación activa e informada de la comunidad en su organización se hacía evidente y nacían y se desarrollaban múltiples manifestaciones de insatisfacción frente a numerosas aspiraciones emergentes no satisfechas.

La información a que nos hemos referido está parcialmente contenida en un trabajo anterior nuestro: "Servicio Nacional de Salud, situación actual y perspectivas, Diciembre 1968" y ha sido complementada con información recogida adicionalmente para ser utilizada con

* De formación pediátrica, el autor se especializa en Salud Pública a partir del año 1955. Ha desempeñado numerosos cargos directivos en el SNS y de Asesoría en Atención Médica en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela, y como Consultor de la OPS con funciones en Montevideo. Actualmente en Jefe de la Sección Atención Médica del SNS. Ha publicado varios trabajos, entre los que destacamos "Organización y Financiamiento de un Servicio Único de Salud en Venezuela", "El Servicio Nacional de Salud de Chile — Situación Actual y Perspectivas — Dic. 1968.

fines docentes en las tareas de este orden que le ha correspondido en el último tiempo llevar a cabo a la Sección a nuestro cargo en el Servicio.

Hemos realizado esta síntesis mediante el agrupamiento en cuatro Gráficos, de la materia que comprende la presente publicación y que se refiere a los rubros Recursos, Actividades y Productividad del Servicio Nacional de Salud e índices biodemográficos, de Chile. Hemos comprendido, de partida, que la imagen resultante puede ser demasiado esquemática para un intento tan complejo como el que significa reseñar la vida de 15 años de una Institución como el Servicio.

Dado el número de datos comprendidos en cada Gráfico, éstos adquirieron una complejidad que hace al comienzo difícil su captación; preferimos, sin embargo, este camino al otro que habría sido aumentar el número de gráficos. La misma circunstancia nos hizo eliminar algunos rubros cuya ausencia fácilmente puede notarse y que habría sido de interés, desde un punto de vista más amplio, agregar.

Los Gráficos nos han merecido algunos comentarios, que van a continuación y que hemos querido sean mínimos en número y extensión, con el objeto de estimular el análisis por cada uno de los lectores, cuyas sugerencias para enriquecerlos, serán bienvenidas y agradecidas.

Para sistematizar la exposición, pasamos a analizar los diferentes rubros uno por uno.

A. RECURSOS

1. **Funcionarios.** Su número aumentó, en cifras redondas, en un 100%, lo que resulta proporcionado al aumento global de la población del país y a las cambiantes características internas de ella, a que hicimos referencia anteriormente, así como al aumento de los diferentes rubros de actividades del Servicio.

2. **Horas médicas.** Experimentaron un aumento moderado, cuyo porcentaje no guarda evidentemente relación con el gran aumento del número de acciones médicas, aun tomando en cuenta las ampliaciones horarias, que han tenido en los últimos años un aumento progresivo hasta llegar en 1969 a cerca de un 10% del total de horas médicas del Servicio.

3. **Horas dentales.** Experimentaron un gran aumento, superior al 100%. Las ampliaciones horarias no tienen en este grupo profesional cifras significativas.

4. **Horas farmacéuticas.** Experimentaron durante el período una leve disminución, contrabalaceada por un pequeño número de ampliaciones horarias.

5. **Personal de enfermería.** Comprende a las Enfermeras Universitarias cuyo número per-

maneció prácticamente estacionario (1.467 en 1955 y 1.496 en 1969). El aumento se hizo a expensas de las Auxiliares, que suben de 2.181 en 1955 a 12.830 en 1969. Estas cifras hacen evidente el deterioro que ha experimentado el índice "Enfermera por Auxiliar", hasta un punto que puede considerarse como altamente insatisfactorio y cuya mejoría debe constituir una preocupación primordial del Servicio. El gran aumento del número de auxiliares de enfermería explica la posibilidad del aumento de todos los rubros de actividades en que enfermería interviene.

6. **Personal administrativo.** Experimentó un aumento ascendente a un 60%, en armonía con el aumento de población a servir y con el aumento del número, variedad y complejidad de las acciones del Servicio.

7. **Camas.** Experimentaron un aumento aproximado de un 40%, inferior al aumento global de la población, agravado por los cambiantes factores internos de ella, que se dieron a conocer anteriormente, pero compensado, como se verá más adelante, por una mejor administración de dicho recurso.

B. ACTIVIDADES

1. **Egresos.** Experimentaron un aumento de más del 100% frente al cual el aumento de las horas médicas, aun considerando las extensiones horarias, resulta muy inferior, de la misma manera que es inferior el aumento del número de camas; todo lo anterior no se explica sino por una mejor administración de los recursos: horas médicas, personal de enfermería y camas. Un factor digno de tomarse en cuenta es el comprobar el número de egresos en Obstetricia. Las cifras hacen evidente que el porcentaje de aumento de los egresos no obstétricos (238.000 en 1955 y 522.000 en 1969) es superior al de los egresos obstétricos (126.000 y 256.000, respectivamente).

2. **Consultas médicas.** Experimentaron un gran aumento, superior al 150%, en relación con el aumento global de población y los cambios internos de ella. Dicho aumento no guarda proporción con el aumento de horas médicas, muy inferior, pero sí con el aumento de personal de enfermería.

3. **Atenciones de Urgencia.** Experimentaron un enorme aumento, superior a 600%, evidentemente artificial, sin relación con los factores implicados en el aumento de población, sino más bien con el escaso aumento del número de horas médicas, que al provocar rechazos en Consultorio Externo hizo que dichos consultantes rechazados se volcaran hacia los Servicios de Urgencia, que prestan atención continua las 24 horas del día.

4. **Exámenes de laboratorio.** Experimenta-

ron un enorme aumento, superior a 800%, sin proporción con el aumento de población y sí con el aumento de Egresos, Consultas Médicas y Atenciones de Urgencia. Esta enorme demanda ha debido ser absorbida por un aumento de horas de profesionales funcionarios, muy escaso, por otros profesionales (Tecnólogos Médicos) y por personal auxiliar.

5. **Exámenes radiológicos.** Experimentaron un considerable aumento de casi un 400%, frente al cual caben comentarios similares a los hechos en el rubro exámenes de laboratorio.

6. **Recetas.** Experimentaron igualmente un aumento de casi un 400% derivado del aumento de población, y del número de egresos, de consultas médicas y de atenciones de urgencia. El trabajo derivado de este aumento ha debido ser absorbido casi en su totalidad por auxiliares, dado que el número de farmacéuticos ha permanecido prácticamente estacionario.

7. **Vacunaciones.** Experimentaron un enorme aumento de un 450% resultado del aumento de población y de sus cambiantes factores internos, así como del énfasis puesto en el Programa correspondiente y en el uso progresivo de nuevas vacunas.

8. **Consultas dentales.** Experimentaron un gran aumento, ascendente a casi un 400%, resultado del aumento de la población y de las modificaciones internas de ella, así como del énfasis puesto en el Programa correspondiente. Lo anterior, con el aumento de horas dentales, ascendente sólo a poco más del 100%.

C. PRODUCTIVIDAD

1. **Egresos por cama / año.** Mostraron un considerable aumento, superior a un 50%, sin relación con el aumento, moderado, de horas médicas y sí con el gran aumento de personal de enfermería, pero más que nada con el factor mejor administración tanto de los recursos de personal como del recurso cama, que permitió un mejor rendimiento de ambos.

2. **Egresos por cama obstétrica / año.** Experimentaron un aumento considerable de casi un 100%, derivado de una mejor administración de los recursos humanos y del recurso cama y el mejor rendimiento consiguiente, así como del nuevo criterio implantado, del alta precoz de la púerpera.

3. **Egresos por cama pediátrica / año.** Experimentaron un aumento considerable, ascendente a un 33%, producto igualmente de una mejor administración de los recursos humanos y del recurso cama, con mayor rendimiento de ambos.

4. **Egresos por cama tbc / año.** Experimentaron un aumento considerable de casi un

50%, producto de una mejor administración de los recursos de personal y de camas y un mejor rendimiento de ellos, así como de nuevos criterios terapéuticos frente a dicha enfermedad.

5. **Egresos por 1.000 habitantes / año.** Experimentaron un importante aumento, equivalente a un 50%, producto de las modificaciones internas de la población y que fue posible por el aumento de horas médicas así como de personal de enfermería y por el mejor rendimiento de dichos recursos.

6. **Consultas por habitante / año.** Experimentaron un gran aumento, cercano al 100%, en el origen del cual se encuentran los factores derivados de las modificaciones internas de la población, así como del aumento aunque discreto de horas médicas y el gran aumento de personal de enfermería, todo acompañado de un muy superior rendimiento de dichos recursos.

7. **Promedio de estancias.** Experimentó una gran disminución, que llegó a un 33%, lo que no es sino el resultado del cuidadoso manejo establecido en la consulta médica realizada en el Consultorio Externo para hospitalizar sólo a aquellos enfermos no posibles de ser estudiados o tratados ambulatoriamente y efectuando las hospitalizaciones sólo al término del estudio ambulatorio o por necesidad ineludible de tratamiento médico o quirúrgico que requiere hospitalización, y en el último caso, sólo una vez que se contaba con el pabellón necesario para la intervención correspondiente.

Lo anteriormente expuesto es resultado especial de las instrucciones que la Dirección General del Servicio hizo llegar en 1955 por Circular N° 626 a los organismos locales del Servicio, las "Normas sobre atenciones externas y domiciliarias".

Como resultado evidente de la preocupación permanente del Servicio por la atención ambulatoria, de lo cual la mencionada Circular es uno de numerosos ejemplos, se produjo una mejoría sustancial de ella, que aparte del aspecto reseñado en el primer párrafo de este número, vale decir, la hospitalización restringida únicamente a los casos absolutamente necesarios y sólo en el momento en que era indispensable, llevó aparejada la confianza del médico de la sala, que trabajaba simultáneamente en ella y en el Consultorio Externo, para dar de alta precozmente al enfermo cuyo control o seguimiento podía hacer personalmente, o con la seguridad de que otros médicos lo harían en cualquier Consultorio Externo de cualquier establecimiento, sin detrimento de la salud del paciente que había tenido en su sala.

D. INDICES BIODEMOGRAFICOS

El Gráfico N° 4 muestra un conjunto de datos que hemos denominado Indices Biodemográficos de Chile, en los cuales el sector Salud tiene una influencia a veces preponderante, pero en los que el resto de los sectores del país influyen de manera importante, de tal modo que el mostrarlos en esta oportunidad obedece al deseo de complementar la información proporcionada específicamente sobre el Servicio Nacional de Salud.

Su análisis debe ser hecho tomando en cuenta simultáneamente la mejoría durante el período señalado, en los otros sectores del país que juegan equilibradamente con el sector Salud.

Desde nuestro punto de vista, interesa destacar especialmente el gran descenso experimentado por la tasa de mortalidad infantil y por la tasa de mortalidad por tuberculosis, así como el gran aumento observado en la certificación médica de defunciones.

GRAFICO N° 1

RECURSOS
PORCENTAJE DE AUMENTO 1955-1989

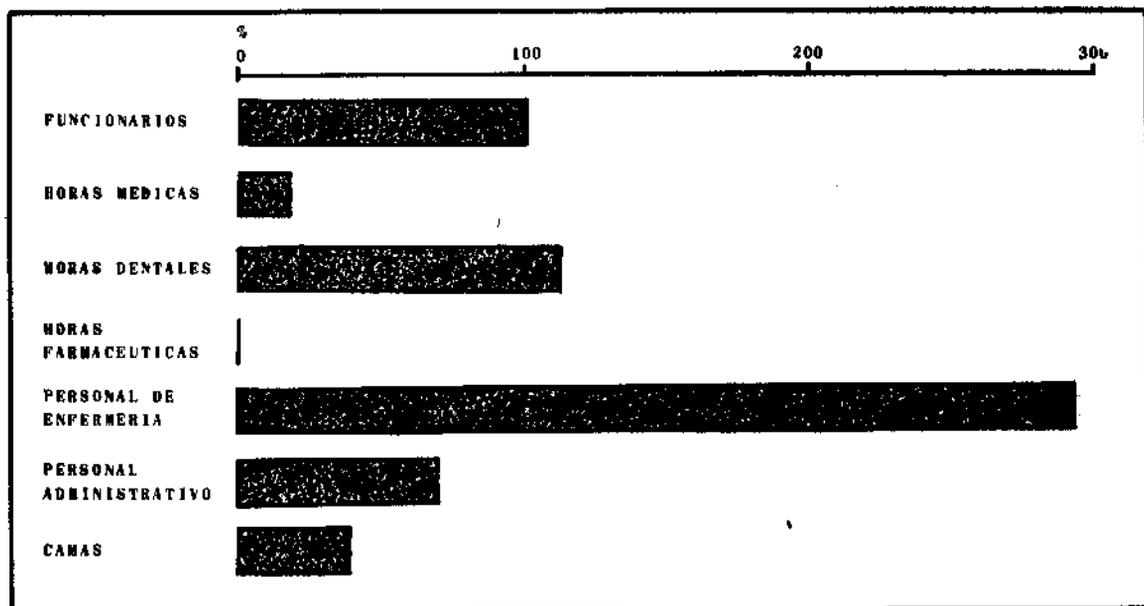


GRAFICO Nº 2

ACTIVIDADES

PORCENTAJE DE AUMENTO 1955-1969

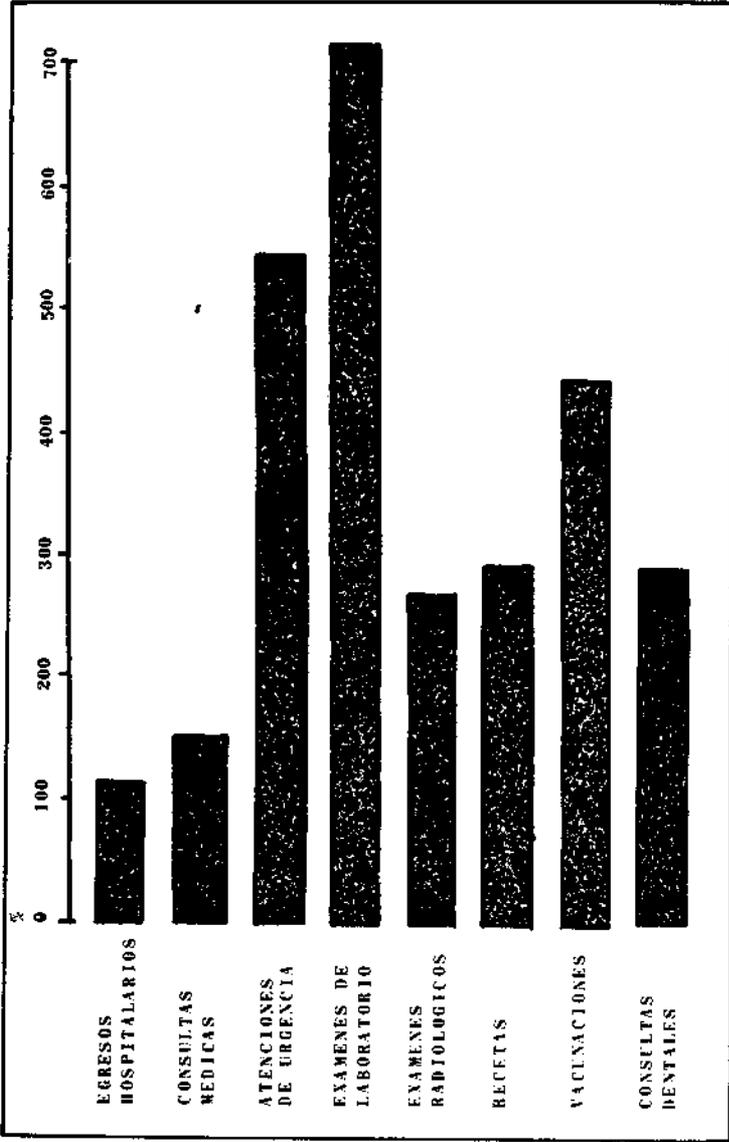


GRAFICO Nº 3

PRODUCTIVIDAD

PORCENTAJE DE AUMENTO 1955-1969

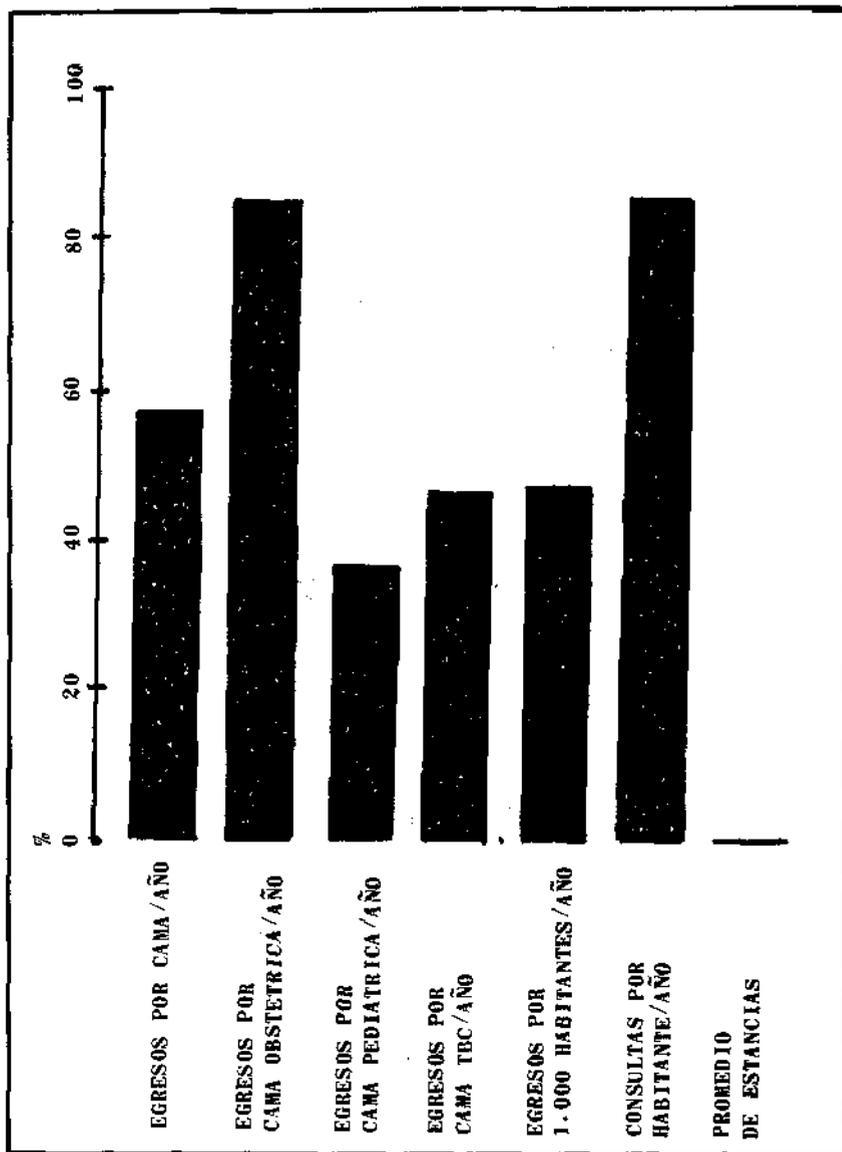


GRAFICO N° 4

INDICES BIODEMOGRAFICOS

1955 - 1969

