

ALGUNOS PROBLEMAS DE LA SALUD EN EL AREA METROPOLITANA DEL GRAN SANTIAGO

por el prof. ORLANDO SEPÚLVEDA
Del Instituto de Sociología

El constante desarrollo de las ciencias sociales en los últimos años ha traído consigo un marcado interés por la consideración sociológica de los problemas de la salud. De esta preocupación, ha resultado una serie de investigaciones realizadas en amplios sectores de la población, cuyo propósito ha sido puntualizar los factores psico-sociológicos que existen en la sociedad y que influyen en algún grado en las cuestiones de salud.

Esta particular orientación de los trabajos de investigación se fundamenta en una consideración teórica: los factores sociales de la población —hábitos, actitudes, normas, formas de conducta, aspectos sociales de estructura y estratificación— afectan en buena medida los niveles de salud de sus individuos. En este sentido, las evidencias hasta ahora obtenidas indican, por ejemplo, que los programas de educación destinados a modificar ciertas prácticas de salud pública, pueden ver limitada su acción al enfrentarse a los sistemas de creencias y normas sociales imperantes en los grupos a los cuales están dirigidos.

Como es lógico suponer, para esta tarea el sociólogo necesita disponer de marcos de referencia que den el contexto teórico apropiado al área problemática que se va a investigar. Pero, más que nada, el científico social ha debido precisar de un sistema organizado de conceptos que posteriormente fue necesario traducir en variables psico-sociológicas de análisis. En el transcurso de la etapa de investigaciones sociológicas en problemas de salud, generalmente se ha contado con la valiosa ayuda del personal médico que entrega las experiencias que resultan del contacto directo con esos problemas.

Hasta este punto hemos destacado algunos aspectos que nos han parecido importantes, pues ilustran, brevemente, la orientación analítica de los estudios, que se observa en los países donde las ciencias sociales alcanzan un nivel de desarrollo considerable.

En nuestro medio, la investigación sociológica está, en algún grado, condicionada por una etapa de desarrollo inicial de la sociología. Se carece de adecuados instrumentos de análisis y de un conocimiento teórico apropiado al estudio de nuestros problemas. Los numerosos estudios llevados a cabo por sociólogos en otros países, aunque ciertamente son valiosos, no nos solucionan estos problemas. El análisis cuida-

doso de estos trabajos de investigación es muy necesario: nos ofrecen líneas muy amplias de orientación además de recoger las experiencias de sus autores. Sin embargo, no nos resuelven las limitaciones anotadas toda vez que ellos responden a problemas y necesidades de situaciones sociales diferentes.

Por esta razón, un trabajo que publicáramos anteriormente¹ señaló, entre otras cosas, los objetivos de las investigaciones que estamos realizando en el área de la salud e indicó la conveniencia de encarar primero una etapa de investigaciones básicas o fundamentales destinadas a recoger información de aquellos aspectos y problemas más importantes. Este tipo de trabajos ha de facilitar la realización ulterior de estudios más completos que, entre otras características, han de estar dirigidos por hipótesis destinadas a precisar con objetividad los aspectos sociales específicos existentes en las cuestiones de salud.

Este informe resume los primeros resultados obtenidos de una investigación iniciada en los primeros días de enero de 1960 en el área metropolitana que componen las 11 comunas definidas como el Gran Santiago. La presentación de los datos y algunos comentarios que ellos nos merecen, no están destinados a proporcionar recomendaciones específicas de acción a seguir. Sin embargo, aquella información que nos indica lo que está ocurriendo en este amplio sector de la comunidad, puede servir de ayuda a aquellas instituciones o autoridades que deban tomar decisiones en las complejas materias de salud.

Si los resultados de esta investigación son examinados según el contexto que puntualizamos, creemos que contribuirán al esclarecimiento de algunos problemas fundamentales en esta área y al desarrollo del interés científico por los estudios sociológicos de la salud en nuestra población.

Este survey ha sido patrocinado por el Colegio Médico de Chile, Servicio Nacional de Salud, Facultad de Medicina e Instituto de Sociología de la Universidad de Chile. El Colegio Médico proveyó los fondos para su realización.

¹ O. Sepúlveda: "Proyecto de Investigaciones en el Área de Salud Pública". *Cuadernos Médico-Sociales*, N° 3 (Octubre), pp. 9-23. Santiago (Una síntesis de este trabajo aparece en el BOLETIN de la Universidad de Chile correspondiente al mes de agosto de 1959).

ASPECTOS METODOLOGICOS

Los aspectos metodológicos fundamentales de este survey pueden resumirse en tres aspectos: la Unidad del Estudio, la Muestra y la Cédula.

- a) Se empleó la familia como unidad de estudio por la función modeladora fundamental que esta institución social tiene en los aspectos psico-sociales de sus componentes, y por la relación de mutua interdependencia que existe entre la familia y la salud. El usar la familia como unidad de estudio nos permitía además, emplear sus características (tamaño, composición, aspectos ocupacionales, condición económica) como variables de análisis en los distintos temas a considerar. Se utilizó una definición operacional basada en los vínculos de consanguinidad, parentesco o matrimonio, que unen a los individuos que conviven en una unidad de vivienda común.
- b) Se utilizó una muestra de área existente en el Instituto de Sociología y que se estima representativa de todas las unidades habitacionales y familiares que existen en los sectores urbanos de la zona denominada Gran Santiago. De esta Muestra que tiene empadronadas 14.483 viviendas, se extrajo mediante números aleatorios una sub-muestra del 5%, lo que arrojó la cifra de 721 unidades habitacionales. De esta sub-muestra se entrevistó al 91% de los casos seleccionados; el 3,6% rechazó la entrevista; un 4,6% lo constituyeron las pérdidas usuales de una muestra de área; finalmente, un porcentaje ligeramente superior a 1% no pudo ser entrevistado por otras causas. Las 650 familias entrevistadas nos permitieron determinar que ellas se componían de un total de 3.546 individuos, cifra a la cual se refieren los resultados de este informe preliminar.
- c) Se elaboraron dos cédulas destinadas a servir de instrumento para recoger la información pertinente. La cédula principal estuvo destinada a los componentes del grupo familiar y fue diseñada para ser contestada por la dueña de casa. La otra cédula estuvo dirigida a la empleada doméstica si se encontraba trabajando en la vivienda seleccionada por la muestra. La cédula principal cubre los siguientes aspectos fundamentales de la investigación: estructura familiar; enfermedades y accidentes; fuerza de trabajo; opiniones respecto a la atención médica recibida en consultorios y hospitales; atención médica de embarazadas y parturientas; mortalidad infantil; atención dental;

receptividad de la población a la campaña anti-variológica efectuada por el Servicio Nacional de Salud en el año 1959; presencia de animales domésticos en la vivienda; y aspectos socio-económicos de la unidad familiar.

La información obtenida estuvo referida retrospectivamente al año anterior a la fecha de iniciación del estudio, esto es, al año 1959. Sólo incluimos en este informe el análisis general de los aspectos relativos a morbilidad, accidentes y opiniones de la población respecto a la atención médica.

SINTESIS DE LOS RESULTADOS MAS IMPORTANTES DEL ESTUDIO

I. MORBILIDAD

- a) Estudiamos a 650 familias; de este total, 495 tuvieron por lo menos a uno de sus miembros enfermo durante el año 1959. Cerca de un tercio de los 3.546 individuos que componían las 650 familias, experimentó alguna forma de morbilidad durante este período.
- b) La morbilidad distribuida dentro de cada comuna mostró que La Granja, Barrancas, Renca, Conchalí, Ñuñoa y Las Condes tienen las proporciones más altas de familias con enfermos. La distribución de individuos enfermos dentro de cada comuna mostró el porcentaje más alto en La Cisterna (46,9%). Providencia y Quinta Normal registraron las proporciones menores.
- c) La mayoría de los enfermos fue atacada por enfermedades clasificadas dentro del Grupo "Del Aparato Respiratorio" (46,2% del total de enfermos); siguieron en orden de importancia las "Infecciosas y Parasitarias" (18,7%); y "Del Aparato Digestivo" (10,6%).
- d) De todos los individuos que registraron morbilidad durante el año pasado, un 26,7 por ciento no contó con los servicios profesionales de un médico para hacer frente a sus dolencias. Los datos indicaron que la mayor parte de las enfermedades que afectaron a estas personas no fue de gravedad; se clasificó a estas enfermedades dentro del Grupo "Del Aparato Respiratorio", particularmente Influenza.
- e) Los gastos de las familias en la zona del Gran Santiago, por concepto de medicinas y atención médica, variaron desde un escudo a 1.500 escudos. El valor de la Mediana de esta distribución señaló que el 50 por ciento de las familias incurrió en gastos inferiores a 20 escudos durante el año 1959.
- f) Los datos mostraron que de las 495 familias que registraron morbilidad entre sus miembros, un 76,8 por ciento tuvo a alguno de sus integrantes afectos a previsión; en consecuencia, casi un quinto del total no tuvo forma alguna de previsión. La mayor parte de las familias resultó estar acogida al Servicio de Seguro Social, Caja de Empleados Públicos y Periodistas y Caja de Empleados Particulares.

g) Las familias efectuaron un promedio de 13,17 visitas al médico durante el año 1959; se determinó que el 50 por ciento de las familias no efectuó un número de visitas al médico superior a 6.

h) Cerca de la mitad de las familias con miembros enfermos declaró haber acudido a establecimientos de atención médica del Servicio Nacional de Salud (45,1%); un 12,8 por ciento de las familias fue atendido por médicos de las distintas Cajas de Previsión. Un 36,8 por ciento fue atendido principalmente por médicos particulares; una baja proporción de este grupo recurrió también a los servicios de personas no idóneas, entre las cuales se destacan los farmacéuticos.

II. ACCIDENTES

a) Los accidentes afectaron al 15,8 por ciento de las 650 familias estudiadas, y a un 3,2 por ciento de los 3.546 individuos incluidos en la muestra. La distribución de los accidentados dentro de cada comuna indica mayor incidencia entre las familias que residen en Renca, Barrancas, Providencia y Conchalí; las comunas de La Cisterna, Las Condes y La Granja, tuvieron los porcentajes más bajos.

b) Los accidentes del tránsito fueron los más frecuentes: afectaron a un tercio de la población accidentada. Los accidentes del trabajo y en el hogar siguieron en orden de importancia, con un 25,9 y 25,0 por ciento, respectivamente.

c) Una proporción similar de hombres y mujeres sufrió accidentes del tránsito en el área del Gran Santiago durante 1959. Los accidentes del trabajo fueron más frecuentes en la población masculina, y los accidentes del hogar entre las mujeres.

d) Una proporción más alta de accidentados correspondió a individuos adultos entre las edades de 25 a 34 años (22,3%) y a personas con edades de 5 a 14 años (19,6%).

e) La mayoría de los accidentados declaró haber recibido atención médica (83,0%); un quinto del total de accidentados recibió hospitalización por accidentes y recurrió especialmente a los Hospitales y Servicios de Emergencia del Servicio Nacional de Salud.

f) Las personas accidentadas que desempeñaban actividades remuneradas, perdieron un promedio de 31,5 días en sus labores debido

a los accidentes que sufrieron durante el año 1959. La determinación de la Mediana, permitió establecer que el 50 por ciento de esas personas perdió a lo menos 15 días de trabajo durante el año pasado. Los accidentes del tránsito fueron los que provocaron mayor ausentismo al trabajo, entre los individuos accidentados económicamente activos.

III. OPINIONES

a) La gran mayoría de las familias que recibieron atención médica en los distintos establecimientos del Servicio Nacional de Salud, durante 1959, tuvo opiniones favorables con respecto a la atención recibida (82,7% del total de casos).

Las personas que opinaron recibieron atención médica en Hospitales, Consultorios Materno-Infantiles, Consultorios Generales y Asistencias Públicas. Entre las 208 familias que opinaron, hubo 57 con uno o más miembros hospitalizados durante 1959.

La mayor parte de las opiniones favorables se fundamentaron de preferencia, en el interés y buen trato recibido en la atención médica por los consultantes, preferentemente de los facultativos de esa Institución. Otra razón que adujeron los opinantes fue la calidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Las opiniones negativas apuntaron hacia las deficiencias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y a la poca calidad de la atención médica expresada en falta de prontitud o rapidez. Finalmente, el análisis de las opiniones reveló que gran parte de las razones que el público adujo para valorar la atención médica del Servicio Nacional de Salud, estuvieron referidas a la relación médico-paciente.

b) Las preguntas destinadas a conocer qué aspectos de la acción profesional del médico producen más conformidad y disconformidad en la población, indicaron que una de las características o atributos que más agradan, es el buen trato que mantiene el médico con el paciente. Siguieron, en orden de importancia, la eficacia de este profesional en el diagnóstico de la enfermedad, el interés por el paciente y el espíritu humanitario.

Por el contrario, la rudeza, falta de amabilidad y delicadeza del médico en su relación con el paciente es la faceta que agrupó más comentarios desfavorables. Otros aspectos negativos que también fueron mencionados con frecuencia se refirieron a la falta de interés del médico por el paciente y su enfermedad, diagnóstico desacertado e ineficacia en el tratamiento.