

PERSPECTIVAS EN MEDICINA

EL HOSPITAL COMO CENTRO INTEGRAL DE SALUD

CARLOS ZAMARRIPA TORRES *

Concepto actual de salud

A medida que el hombre tiene mejor conciencia de su valor personal y de sus proyecciones sociales, el concepto de salud se dilata, toma nuevas formas y se manifiesta con mayor amplitud. Ahora, sobrepasa la idea de ser más que ausencia de enfermedad, de pasarla bien, tranquilo y sin angustias mentales ni sufrimientos físicos, con lo necesario para vivir con cierta comodidad.

Salud significa, en opinión de varios pensadores, vivir en armonía consigo mismo y con los demás, adaptarse a las fuerzas de la naturaleza con el mínimo de sufrimientos y participar activamente en los cambios sociales. Es enfrentarse con resultados felices a los riesgos que acechan al hombre a cada paso y realizar trabajos racionales que transformen la naturaleza; es poder producir y hacer aportes

* Subdirector Técnico Administrativo del Hospital Juárez de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y Asesor Técnico administrativo del Hospital General de México, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

positivos al desarrollo de la comunidad. Es capacidad de emprender proezas y lograrlas con buen éxito. Es la sensación de que la personalidad se desenvuelve plenamente, mediante la satisfacción de sus necesidades fundamentales. En fin, la salud es medio poderoso de formar mejor a las generaciones futuras.

De ahí que fortalecer la salud, evitar que se deteriore y repararla en último caso, sea un precepto de observación universal, que debe cumplirse plena, cabalmente, con el decidido empeño de cubrir todos los ángulos de su protección, para bien del hombre.

Tarea destacada en un país como el nuestro, con población integrada por el 89.9 por ciento de gente menor de 50 años de edad, y con crecimiento demográfico de 33.6 por mil en 1970. Población joven, que representa el sostén actual y el futuro nacional.

Ante el conocimiento de las malas condiciones de vida que tienen grandes sectores de la comunidad, crece la importancia de cuidar integralmente la salud. Así se desprende la opinión, cuando nos informan que en 1970,¹ por malos hábitos del mexicano y déficit en la producción, condiciones que no han variado de modo significativo a la fecha, 9 980 238 personas no consumieron carne ningún día del año, 11 218 158 lo mismo respecto al huevo, 11 332 649 pan de trigo, 18 449 986 leche y 33 932 103 pescado.

Además, de los 48 381 547 habitantes anotados en el padrón de 1970, no disponían de agua entubada 18 845 179, no tenían drenaje o albañal 28 486 997, carecían de baño con agua corriente 33 159 247, no consumían energía eléctrica 19 592 522, todavía usaban leña o carbón como combustible 21 381 943,

ocupaban 3 326 529 viviendas con un solo cuarto 18 086 266 habitantes (5.4 personas por cuarto) y aún existían 7 723 000 analfabetos.

En una encuesta de 2 000 personas que asistieron en julio de 1973² al Hospital Juárez, dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, D. F., se encontró que el 50 por ciento procedían del Distrito Federal, el 31 por ciento del Estado de México y 19 por ciento de otras entidades federativas. El 63.3 por ciento no disponían de agua corriente, el 68.1 por ciento no tienen drenaje o albañal y el 59.3 por ciento carecían de energía eléctrica. El promedio de hijos de familia fue de cuatro y, con raras excepciones, cada familia disponía de un cuarto para vivir.

Según datos de 1972, proporcionados por la Dirección de Bioestadística de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, entre las 10 principales causas de defunción en nuestra República, figuran cinco de origen infeccioso, una de origen social y cuatro degenerativas. Padecimientos que reflejan mal ambiente sanitario y pobre educación para la salud.

En el Servicio de Pediatría del Hospital Juárez encontraron,³ entre 12 000 casos atendidos, 10.1 por ciento de enteritis y otras enfermedades diarreicas, 17.5 por ciento con inmadurez no calificada, 5.2 por ciento con padecimientos de los bronquios y bronconeumonías y uno por ciento para cada entidad patológica infectocontagiosa como parotiditis, sarampión, brucelosis, varicela y tuberculosis. Todo reflejo de malas condiciones sanitarias de la población que se atiende en ese nosocomio.

Además, el análisis de algunos datos acerca de la mortalidad en nuestra Repú-

blica, muestra que entre los años 1965 y 1970, la mortalidad infantil aumentó progresivamente y la mortalidad general no tuvo variación significativa en el mismo período.

En estudios de 9 412 protocolos de autopsias del Hospital General de México de la S.S.A.,⁴ 4 412 del Centro Hospitalario 20 de Noviembre del I.S.S.S.T.E.,⁵ 1 000 del Hospital General del Centro Médico Nacional del I.M.S.S.⁶ y 2 900 del Hospital Infantil,⁷ se encontró que el promedio de edad al morir fue de 44 años en los pacientes del Hospital General de México de la S.S.A., en tanto que en las instituciones de seguridad social fue de 52.9 (I.M.S.S.). Las enfermedades que destacaron como causas de muerte fueron cirrosis hepática, amibiasis, infecciones del intestino y de vías urinarias altas, hepatitis y cisticercosis, bronconeumonía, diabetes mellitus, fiebre reumática e endocarditis bacteriana, arteriosclerosis e infarto del miocardio, tuberculosis y tumores malignos.

Entre los niños predominaron las enfermedades infecciosas (58.3 por ciento), malformaciones congénitas (12.4 por ciento), circunstancias relacionadas con las últimas fases del embarazo (10.9 por ciento), procesos neoplásicos (8.4 por ciento), enfermedades de la colágena e hipersensibilidad (2.7 por ciento) y 2.0 por ciento por desnutrición extrema.

La vida moderna por su parte, con avanzada civilización, provoca alteraciones personales y colectivas que afectan la salud. A medida que la industrialización se expande, creando a la vez beneficios y nuevos riesgos para el hombre y su ambiente, que la urbanización se complica y se forman grandes núcleos urbanos, los trastornos de la salud crecen y toman

nuevas expresiones. En ocasiones llevan a inestabilidad emocional, al alcoholismo, la farmacodependencia y perversiones diversas, que desencadenan actos de violencia y de crueldad en grados serios.⁸ Alteraciones todas que afectan no sólo al individuo en su capacidad de producir y de disfrutar de bienestar, sino que trascienden a la familia y la traspasan en muchas ocasiones causando desajustes generales de la sociedad. La atención individual pasa a segundo término frente a la necesidad del cuidado colectivo y obliga a nuevas actitudes para proteger la salud, mediante un esfuerzo interdisciplinario sostenido y máximo.

En el decenio de los años 70 y en adelante, dice el doctor Vázquez Vigo, de la Oficina Sanitaria Panamericana,⁹ los países americanos como México, tendrán que enfrentarse a nuevas situaciones que afectarán la salud de sus habitantes. "Y no debe pasarse por alto que el hombre es más producto de su ambiente que de su dotación genética. No es la raza lo que determina absolutamente la salud del pueblo, sino sus condiciones de vida". Razón que obliga a nueva orientación sanitaria.

Por su parte, el acelerado crecimiento de nuestra población ejerce presiones poderosas de atención de la salud y reclama más y más recursos como hospitales. Esta demanda parece desbordar las grandes inversiones que se hacen actualmente.

Inversiones en hospitales

Sólo para tener una idea general de la importancia de las inversiones en clínicas y hospitales, puede mencionarse, como ejemplo, que en su programa de inversiones de 1972 y la continuación del correspondiente a 1971,¹⁰ el Instituto Me-

xicano del Seguro Social consideró un incremento global de la capacidad instalada de 10 582 camas de hospital y 1 429 consultorios. Para el año 1973 señaló una erogación de \$ 2 196 382 000.00 para construir nuevas unidades médicas y de prestaciones sociales, y la adquisición de los equipos fijos necesarios. A más de esto, para garantizar la continuidad de los servicios, se previó el gasto de 210 millones de pesos, destinados a la conservación de los muebles e inmuebles en operación.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y otras instituciones, por su parte, invierten también cada año centenares de millones de pesos en la construcción, dotación de equipo y mantenimiento en servicios de diversos tipos de unidades médicas.

Necesidad de más personal

Es bien conocida la necesidad de contar con más personal en los servicios hospitalarios y de salud en general. Faltan médicos odontólogos, y aunque aumenta la promoción anual de estos profesionistas, aún hay carencias, sobre todo en ciertas áreas de nuestro territorio.

También faltan enfermeras. De 53 230 captadas en 1973 por información directa de las instituciones que las emplean, sólo el 21.5 por ciento son tituladas y se concentran en las grandes ciudades.¹¹

Así mismo, hay déficit de otro personal profesional, técnico y calificado en diversas actividades de la asistencia médica.

Costos de operación

Por otra parte, los costos de operación de los hospitales se elevan continuamente, al subir los precios y los salarios. Cada cama

de hospital cuesta entre 150 000-350 000 pesos,¹² por concepto de construcción y dotación de equipo, según su ubicación, capacidad y nivel científico. Los gastos de sostenimiento representan una erogación del 50 por ciento anual del costo de construcción y equipo, aproximadamente.

Carencia de recursos hospitalarios

No obstante el empeño decidido de extender la red hospitalaria y los recursos invertidos, los hospitales no alcanzan actualmente a satisfacer las necesidades de atención médico social de la población. En 1972 se disponía de 83 495 camas de hospital aceptables para 51 500 000 habitantes; es decir una proporción de 1.6 camas de hospital por millar de personas.¹³ Índice bajo para cubrir las múltiples necesidades de atención y cuidados de la población, y muy reducido para satisfacer la práctica cabal y el desarrollo de las diversas especialidades de la medicina. Tienen que crearse más bienes y servicios de salud, preparar personal para la empresa de cuidar integralmente la salud del pueblo.¹⁴ Pero también es una necesidad que se impone cada día más, hay que buscar nuevos modos de proceder, aplicar otras técnicas y extender el campo de acción de nuestras instalaciones médico sociales.

Soluciones integrales

La solución de los problemas que afectan la salud debe ser integral, aplicando paralelamente diversas medidas y programas sanitarios y médico asistenciales. Hacerlo de manera fraccionada es empobrecer los beneficios y hacer erogaciones menos fructíferas.

Además, los planes sanitarios asistenciales han de ser compatibles con otros programas del desarrollo económico y social. Muchas actividades repercuten mutuamente.¹⁵ La acción aislada dispersa esfuerzos, aprovecha mal los recursos y sus resultados son menos eficaces.¹⁶

El hospital moderno

El hospital no puede sustraerse al proceso evolutivo de la organización médico social. Tiene que responder a las características esenciales de la sociedad de nuestra época.

Como expresión de la comunidad, el hospital debe ejercer influencia sanitaria sobre el individuo y la familia, y al través de ésta, en la comunidad entera. Pero tiene que estar atento a las repercusiones que recibe de lo que sucede en el medio donde vive y en la población. De aquí la conveniencia de que el hospital conforme sus métodos tanto a sus posibilidades verdaderas, como a las condiciones y recursos de la población y del medio donde actúa. Tiene que hacer efectivo el postulado de que la salud es, a la vez, un bien individual y un bien colectivo.¹⁷

Sólo de ese modo podrá responder al concepto moderno de hospital, que lo considera como parte del sistema sanitario asistencial, donde no sólo se cura, sino que se protege y previene; no sólo alivia, sino que reconstruye y rehabilita.¹⁸ Servicios que han de abarcar a la familia y a la comunidad. Además, tiene que ser centro de enseñanza y adiestramiento de médicos, formación de otro personal sanitario asistencial y fuente de investigación. Todo realizado mediante adecuada organización de sus elementos humanos y recursos materiales bien administrados, para utilizarse

con eficiencia y economía en beneficio de todos.

Labor preventiva

La acción de una importante mayoría de nuestros hospitales es por ahora principalmente curativa. Su labor preventiva y de promoción de la salud es limitada, como pobre es su mensaje hacia la colectividad¹⁹ para motivarla, y obtener una buena respuesta ciudadana en materia sanitaria.

Todo hospital tiene la posibilidad de llevar a término actividades de medicina preventiva, educación higiénica, protección específica, diagnóstico temprano y tratamiento preventivo, limitación de incapacidades mediante la rehabilitación, y ejercer una adecuada vigilancia epidemiológica.²⁰ Dice el doctor Avila Cisneros²¹ que "toda labor sanitaria encontrará facilidad para sus mejores resultados, en la medida que se fortalezca la conciencia sanitaria de la población y se logre su participación activa, su convencimiento de que deben utilizar bien y oportunamente los servicios asistenciales y sanitarios, evitando su mal uso y mejorando sus hábitos higiénicos, adoptando pautas de conducta que mejoren su salud personal y la social". Los buenos servicios de salud deben procurar actuar antes que los efectos dañinos de la enfermedad se hagan sentir. Para esto, afirma Horwitz: "ningún ambiente mejor que el hospital para dejar los conocimientos pertinentes de carácter preventivo y de promoción de la salud".²²

Educación para la salud

Hay evidencia de que el cambio de algunos hábitos de la gente puede evitar mu-

chas enfermedades. Predice el doctor John Knowles, presidente de la Fundación Rockefeller, que los mayores adelantos en la salud nacional vendrán de la atención que se ponga para superar el estilo de vida actual, más que del costoso desarrollo tecnológico y que, a menos que se haga efectivo el esfuerzo educativo sanitario, los hospitales tendrán problemas para atender pacientes que deriven de los programas nacionales de salud y de nuevas necesidades que origina la civilización".

La responsabilidad de cuidar la salud, de promoverla y restaurarla cuando es preciso, desborda los muros del hospital, tiene que salir de sus viejos cauces, pasar del caso individual al seno de la familia, actuar en toda la sociedad. Hay que salir al encuentro de los factores biosociales que influyen sobre los pacientes, hacer diagnósticos completos, configurar una terapéutica más amplia, contribuir a depurar el medio donde viven y ganar la colaboración consciente de la clientela, para superar los niveles de salud. A todos afecta cualquier alteración de la salud individual y la conservación de la salud pública compete a toda la comunidad, porque ningún problema de salud es ajeno a causas sociales y todo acto médico repercute en la familia y en la colectividad.

Fuente de iniciativas

El hospital moderno, que trabaja con amplio sentido social, tiene obligación de generar iniciativas que promuevan acciones, y aún la legislación necesaria, para acentuar la protección sanitaria social, y que se estimule la participación de otros sectores institucionales del Estado o particulares, individuales y colectivos, para compensar los limitados recursos.

Enriquecer la enseñanza

De todo ello deriva otra necesidad actual, la de enriquecer la enseñanza de la medicina y otras disciplinas sanitarias, con materias sociales y de prevención. En una encuesta realizada en Venezuela,²³ se encontró que el 45 por ciento de los médicos internos graduados, el 55 por ciento de los residentes y el 80 por ciento de los directivos opinaron que, en virtud de su importancia, el enfoque preventivo y social debería tener carácter obligatorio, como parte del internado y de las residencias en especialidades.

El director actual de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, en una entrevista de prensa en 1973, apuntó que la formación escolar de los médicos se había fincado siempre de preferencia sobre las nociones de curación y de atención individual, en vez de hacer medicina preventiva y colectiva.

Las promociones, en los hospitales, de médicos y otros profesionales y técnicos, deben tener nuevas escalas de valores, en las que, como dice Efrén Borrajo Dacruz, "el estímulo de servicio no sea ya simplemente el éxito económico en un régimen de libre competencia, sino la conciencia de una vocación de acción social y humana, dentro de los cuadros de un servicio social, si no es que público".

Es común la corriente de pensamiento que sostiene que el hospital asistencial debe ser el hospital de enseñanza, porque la formación de médicos y otro personal tiene que hacerse frente a las necesidades verdaderas y ante los problemas vigentes de la población donde ejercerán sus actividades. La docencia tiene que hacer sentir la máxima responsabilidad social de quienes laboran en terrenos sanitario asis-

tenciales, en servicios de atención a enfermos, donde el paciente sólo debe distinguirse por el grado de atenciones y cuidados que necesite. Hacerlo de otro modo puede llevar a formar profesionales alejados de la existencia efectiva de las cosas, de las peculiaridades, la índole y temperamento de nuestra población, de las limitaciones que tenemos, de lo que necesita el pueblo.

Coordinación necesaria

En nuestro país hay que sacar el mejor partido de los elementos humanos y recursos materiales disponibles. Su economía no permite conducir las acciones preventivas, curativas asistenciales y de rehabilitación, las constructivas y de promoción de salud, en diferentes organismos, si se quieren hacer llegar a todos los mexicanos. Ya que no pueden fundirse en una sola institución, por que las circunstancias actuales no lo permiten, por lo menos que se establezca una bien perfilada coordinación entre los existentes. Evitar la duplicación y en veces la multiplicación de esos servicios, para aumentar la eficiencia general, proporcionar beneficios a más personas y hacer una liberación de costos que a menudo son de gran magnitud.²⁴ Precisa buscar la integración, en vez de propiciar la fragmentación de bienes y servicios para la salud. Servicios con una sola idea directriz, funcionando como actividad indivisa.

Claro que el hospital, por sí solo, puede salir a la calle y penetrar en la medula de los problemas médico sociales. Pero para que su acción sea más amplia y valiosa, debe utilizar como sus brazos y sus manos, a las unidades de consulta externa, los centros y las casas de salud, los dispensa-

rios, brigadas sanitarias y promotores de salud de las comunidades.

En fin, el hospital en nuestros días, necesita una visión más penetrante y generosa de los problemas de salud contemporáneos, el reconocimiento inteligente de su responsabilidad social, así como una nueva y vigorosa estructura, para cumplir su objetivo principal: *contribuir a la preservación y recuperación de la salud del hombre, mediante la práctica integral de la medicina.*

REFERENCIAS

1. "Anuario Estadístico Compendiado 1970". Dirección General de Estadística. Secretaría de Industria y Comercio, México.
2. "Informe del Departamento de Servicio Social". Hospital Juárez de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Octubre de 1973.
3. "Anuario Estadístico 1972". Hospital Juárez. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
4. Albores-Saavedra, J. y Altamirano-Dimas, M.: *Algunas consideraciones sobre 9 412 autopsias realizadas en el Hospital General de México de la S.S.A.* GAC. MÉD. MÉX. 102:191, 1971.
5. Ambrosius-Diener, K.: *Enfermedades y alteraciones más frecuentes considerados como factores importantes de la causa de muerte. Revisión de 4 412 necropsias.* GAC. MÉD. MÉX. 102:191, 1971.
6. Flores-Barroeta, F. y Velasco-Avilés, F.: *Hallazgos en el Hospital General del Centro Médico Nacional.* GAC. MÉD. MÉX. 102:191, 1971.
7. Salas-Martínez, M.: *Procesos patológicos más frecuentes considerados como factores de causa de muerte en los niños, juzgados a través de la revisión de 2 900 estudios post mortem, realizados en el departamento de patología del Hospital Infantil de México. 1943-1968.* GAC. MÉD. MÉX. 102:191, 1971.
8. Fontana, V. J.: *Síndrome por maltrato en los niños.* Tribuna Médica 18:25, 1971.
9. Vázquez-Vigo, M.: *En el corazón late la salud.* Rev. Méd. del I.M.S.S. 2:74, 1972.
10. Gálvez-Betancourt, C.: *Informe a la XXXII Asamblea General del I.M.S.S., 1972.*
11. Dirección General de Asistencia Médica, S.S.A.: "Programa Nacional de Asistencia Médica". 1973.
12. Secretaría de la Presidencia de los Estados Unidos Mexicanos. Dirección de Vigilancia: *La Asistencia Médica en México.* México, 1970, pág. 104.

13. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios. Depto. Técnico: *Catálogo de hospitales y otras unidades de atención médica en Estados y Territorios*. México, 1973, pág. 353.
14. Durán, H.: *Análisis de las relaciones entre salud y desarrollo*. Notas de Clase, pág. 3 y siguientes. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Santiago de Chile. 1968.
15. Aguilar-Lara, T.: *Desarrollo socioeconómico y planificación sanitario asistencial*. Conferencia Sociedad Mexicana de Planificación. México, 1968.
16. Zamarripa-Torres, C.: *Breves consideraciones médico sociales*. GAC. MÉD. MÉX. 99:1 115, 1969.
17. Dávila, C. Oficina Sanit. Panamericana: *El progreso funcional del hospital*. Washington, D. C. E.U.A. Revista Técnica Hospitalaria, vol. xv, 1968.
18. Guzmán, M. L.: *El director del hospital*. Trabajo presentado en la XI Asamblea Nacional de Cirujanos. México, 1954.
19. Véjar-Lacave, C.: *Relato de la Primera Jornada Médica Nacional del I.M.S.S.* Bol. Méd. I.M.S.S., 1968.
20. Alegria, C.: *Medicina preventiva en los hospitales*. Revista Técnica Hospitalaria, vol. xv, No. 2, 1964.
21. Avila-Cisneros, I.: *Programas de medicina preventiva en el I.M.S.S.* Bol. Méd. I.M.S.S. 14:285, 1972.
22. Horwitz, A.: *La salud empieza en el hogar. Día de la Salud y XXV año OMS*. Novedades. abril 6, 1973.
23. González, C. L.; Muñoz-Lalín, E.; Orellana, D. y Depfin-Ponce, L.: *Residencias hospitalarias en Venezuela*. Revista Técnica Hospitalaria, vol. xiv, No. 4, 1967.
24. Bailey, D. R.: *Hospital can, must influence change*. Hospitals, Am. Hosp. Ass. 47:55, 1973.