Comentarios y conclusiones

Enrique Wolpert*

Indicadores generales de salud pública y de los servicios de salud

De lo que aquí se dijo sólo haré énfasis en algunos asuntos puntuales de los resultados obtenidos en ciertos indicadores que, creo, merecen ser subrayados.

Los indicadores de resultados analizados por el académico José Narro -tres de ellos indicadores de impacto y cuatro de rendimiento o de productividad-, dan cuenta de los avances obtenidos de 1994 a 1999 en la salud pública y en los servicios de salud de nuestro país.

Es importante saber que la esperanza de vida al nacer sigue en aumento y que la diferencia entre mujeres y hombres se redujo de 6.4 a 4.5 años. Por otra parte, la disminución de la brecha en este indicador, entre las dos cifras extremas, una del Distrito Federal y la otra de Chiapas, que hace algunos lustros era de 13 años, en la actualidad ya es solamente de cinco años, nos hace prever que eventualmente la esperanza de vida al nacer sea similar en todo el territorio nacional.

Un dato relevante que merece reflexión es el porcentaje de ocupación en hospitales de segundo nivel que aún no llega a 70%, lo que puede tener muchas explicaciones. Una de ellas es que algunos hospitales son presionados fuertemente con atención de primer nivel. Estoy convencido que vamos a ver pronto una disminución del "Hospitalismo"; el número de hospitales ya no seguirá creciendo, se modificarán los que ya existen, con más énfasis en medicina y cirugía de estancia breve, esto se logrará con estaciones de tránsito y un mayor énfasis en servicios de rehabilitación y de apoyo al enfermo, pero también a la familia y a la comunidad.

Indicadores de atención a la salud del niño

El Programa de Atención al Niño sano menor de cinco años ha sido exitoso. De 1994 a 1998 todos sus indicadores mejoraron, lo que señala, como lo dijo el doctor Santos, que las diversas acciones específicas de este programa se cumplieron y continúan hasta la fecha con una constancia que no ha decaído. Sin embargo, el hecho que la mortalidad de las niñas y los niños menores de un año ocupe 83.1% del total de las defunciones en este grupo de edad, es un dato que obliga a mejorar su atención así como de la mujer embarazada, y durante el parto y posparto inmediato como de hecho ya se está haciendo en México.

En relación con los indicadores de mortalidad específica, es conveniente comentar que en años próximos, con la incorporación de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, seguramente se reducirá aún más la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en estos niños.

Indicadores de salud reproductiva

Articular el Programa de Salud Reproductiva con las acciones de los Programas de Población y de la Mujer permitió ofrecer una mejor atención de la salud de la madre y del hijo. Los logros obtenidos en sus componentes de planificación familiar, salud perinatal y salud de la mujer así lo atestiguan. Vale la pena reconocer aquí el incremento de 9% en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en relación con 1992 en el área rural, así como entre las mujeres de baja escolaridad, situación que de seguir con esa tendencia, en pocos años

* Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

coadyuvará para alcanzar la tasa global de fecundidad de 2.1 hijos por mujer para el año 2005. El reto quizás más importante está en la atención a la población de adolescentes. El Programa deberá redoblar sus esfuerzos hacia las y los jóvenes en estas edades, así como incrementar la participación del varón.

La mortalidad materna es todavía un serio problema de salud pública. Con las modificaciones realizadas al certificado de defunción, y con la búsqueda intencionada de defunciones maternas y las autopsias verbales será posible, poco a poco, conocer la dimensión real del problema y así atacarlo mejor. En este sentido es impostergable lograr la meta de tres consultas prenatales y mejorar su calidad, pues sólo así se reconocerán oportunamente los embarazos de alto riesgo, y las complicaciones como la eclampsia, principal causa de mortalidad materna en el embarazo.

Indicadores de enfermedades transmisibles

La presentación del Dr. Tapia refleja que las enfermedades transmisibles en México aún son de gran importancia, pues de 46 indicadores de resultados 14, es decir, el 30%, corresponde a estas enfermedades. La información proporcionada nos permite afirmar que existen avances importantes en este terreno. Vale la pena poner énfasis en ciertas estrategias como la focalización de las acciones de prevención y control de tuberculosis en 160 municipios escogidos por tener más casos y defunciones. Se espera evitar la ocurrencia de 22,000 casos y 1,300 defunciones.

La sífilis congénita estará eliminada para el año 2000, esto se vincula con las medidas tendientes a incrementar el control prenatal en las mujeres embarazadas. En relación con el VIH/SIDA es importante subrayar, como aquí se ha señalado, que al prohibirse desde 1986 en nuestro país la donación de sangre remunerada, se obtuvo una tendencia descendente constante en casos nuevos por esta forma de transmisión. La vigilancia en el tratamiento a los pacientes con VIH/SIDA y el respeto a sus derechos humanos es acción permanente de la SSA.

Otro hecho relevante es haber logrado que de 16,500 casos de cólera, con 142 muertes en 1995,

en el año de 1998 sólo ocurrieran 71 casos, sin ninguna defunción, lo que significó un enorme trabajo y compromiso institucional y nacional.

Indicadores de enfermedades no transmisibles

De los 46 indicadores de resultados, sólo cinco son para este tipo de enfermedades pero son de gran importancia dada la tendencia ascendente del envejecimiento de la población. Cada año hay más personas mayores de 60 años, pero, además, justo es decirlo, al incrementarse las acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades por el Sistema Nacional de Salud se eficientaron los indicadores, por lo que cobra importancia la educación para la salud, la prevención y el diagnóstico oportuno, tanto para la hipertensión arterial como para la diabetes mellitus y otras patologías relacionadas con la edad, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y lo que pudiéramos llamar "estilos de vida".

Indicadores de lesiones y accidentes

Conocer estos indicadores cobra relevancia cuando el Dr. Aviña nos dice que desde 1994 los accidentes ocupan el cuarto lugar como causa de mortalidad, sólo superado por las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la diabetes mellitus.

Es evidente que la mortalidad por accidentes es el mejor indicador para medir tales eventos. Este trabajo nos deja una visión clara en relación con la situación actual del problema y pone de manifiesto, una vez más, la necesidad de incrementar esfuerzos para una mejor y más oportuna prevención, sobre todo en la vía pública, en el hogar y en los lugares de trabajo.

Es importante reflexionar que aunque las muertes por accidentes representaron sólo 8.3% de todas las defunciones registradas de 1994 a 1998, por ocurrir en etapas tempranas de la vida, representan 14.2% del total de años de vida potencialmente perdidos por todas las causas.

Lo antes expuesto nos permite conocer que la prevención crecerá y no sólo se mantendrá e implementará la inmunoprofilaxis en la infancia,

sino que la vacunación de adultos, como se hace ya en algunos Institutos Nacionales de Salud, será un servicio más integrado al hospital y a los servicios de salud. El consejo nutricional y la vigilancia prenatal, aunado a otros programas en aspectos específicos de la salud, ocuparán una buena porción del quehacer institucional. Un aspecto más en la prevención podría ser la medicina preventiva prospectiva como lo señalan ya los expertos en epidemiología molecular; México cuenta ya con varios científicos dedicados a esta actividad. Al descifrar el genoma humano tal vez sea factible reconocer diátesis y, aplicando medidas integrativas, desplazar la expresión de una enfermedad hasta una edad mayor, dando oportu-

nidad de que los años productivos no sean empañados por complicaciones, digamos de la hipertensión arterial sistémica o de la diabetes tipo II.

En resumen, la transición epidemiológica y demográfica que vivimos, nos lleva a reconocer que las enfermedades crónico-degenerativas, con enfermedad mental en toda su complejidad y enfermedad "social", como es el caso de las adicciones, lesiones, violencia y los problemas derivados de estilos de vida, son las que van a predominar y a tener un mayor peso específico en los próximos lustros. Ante este escenario, es necesaria, como nunca antes, una evaluación prospectiva que nos permita actuar con anticipación. Este es el verdadero reto que tenemos por delante.