

# La transformación del sistema y los espacios de la salud pública

Pablo Kuri-Morales<sup>1\*</sup> y Carolina Chávez-Cortés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México; <sup>2</sup>Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México, D.F.

## Resumen

La salud de la población mexicana está influenciada por diversas transiciones, principalmente la demográfica, misma que tiene un impacto directo sobre la salud de la población, lo cual se ve reflejado en el aumento de enfermedades cronicodegenerativas, dado que ha disminuido la tasa de mortalidad infantil y ha aumentado la esperanza de vida. A pesar de que se han implementado diversas campañas para la prevención, tratamiento y control de enfermedades tanto infecciosas como cronicodegenerativas, es necesario generar una transformación en las estrategias de promoción y prevención para hacer un viraje de lo curativo a lo preventivo.

**PALABRAS CLAVE:** Transición demográfica. Salud pública. Sistema de salud.

## Abstract

The health of the Mexican population is influenced by several demographic transitions and has a direct impact on the health of the population, which is reflected in the increase of chronic degenerative diseases, as it has reduced the infant mortality rate and increased life expectancy. Although Mexican health system has implemented various campaigns for prevention, treatment and control of infectious and chronic degenerative diseases, it is necessary to generate a transformation in the promotion and prevention strategies to shift from the curative to preventive medicine.

**KEY WORDS:** Demographic transition. Public health. Health system.

## Introducción

El sistema de salud mexicano ha enfrentado a lo largo de su historia diversos retos, los cuales lo han forzado a transformarse con objeto de dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Sin embargo, en la actualidad México atraviesa por una serie de transiciones que requieren no solo transformar nuestro sistema de salud, sino implementar, además, nuevas estrategias de ataque para solventar los problemas de salud actuales y futuros de la población.

## Principales mecanismos de cambio

Los cambios poblacionales se han producido y determinado por cuatro principales procesos de transición: a) demográfica; b) tecnológica; c) de riesgos, y d) epidemiológica.

### Transición demográfica

La Revolución mexicana marca la entrada de México en el proceso denominado transición demográfica. Luego de la fase armada, el país presenta descensos en la tasa de mortalidad y un aumento inicial en la tasa de natalidad, para después comenzar a disminuir. Se denotó posteriormente una disminución en la fecundidad hasta llegar en la actualidad a dos nacimientos

### Correspondencia:

\*Pablo Kuri-Morales

Heriberto Frías, 915, int. 310

Col. del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F.

E-mail: kuripablo@yahoo.com

Fecha de recepción en versión modificada: 20-09-2012

Fecha de aceptación: 28-09-2012

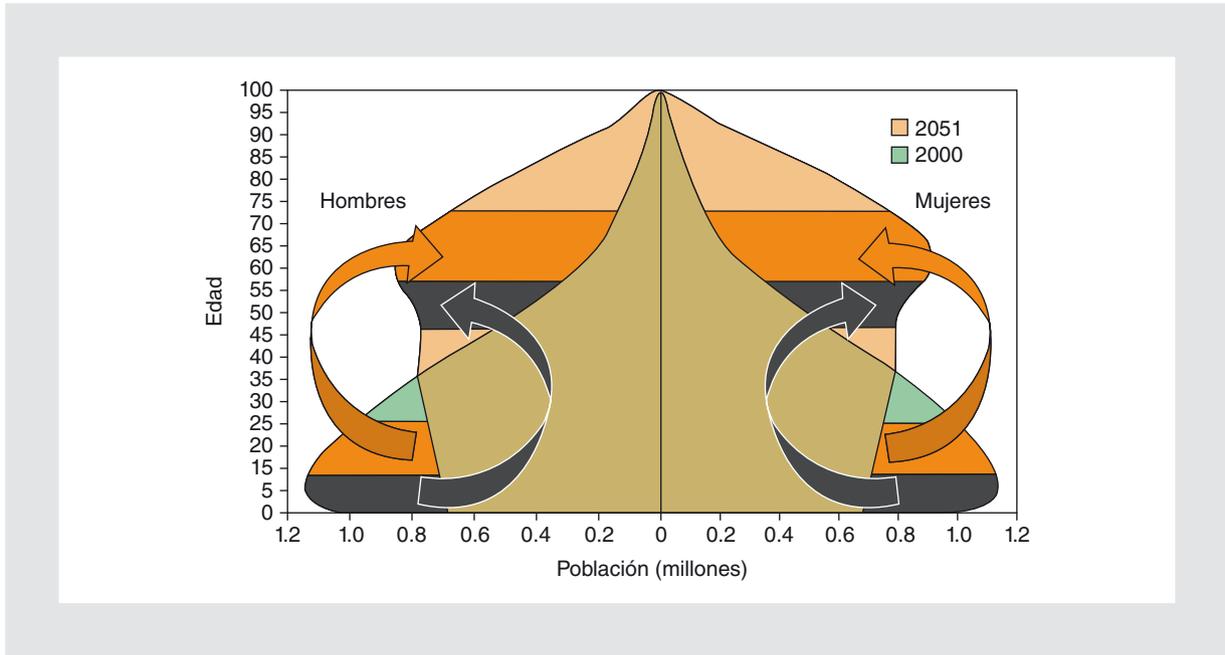


Figura 1. Pirámides poblacionales 2000-2051, con proyecciones de movimiento poblacional (adaptado de Partida<sup>1</sup>).

por cada 1,000 mujeres; adicionalmente, el crecimiento poblacional ha tenido un crecimiento constante<sup>1</sup>. Como se observa en la figura 1, se estima que para el año 2051 la población de 0-9 años se encontrará en el grupo de edad de 45-54 años, en tanto la población actual de 10-25 años se encontrará en el grupo de edad de 55-70. De acuerdo con las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el pico máximo de crecimiento de este grupo de edad se dará en el año 2020<sup>2</sup>.

¿En qué se traduce este cambio en el comportamiento demográfico de la población mexicana? El reto más grande para un país en desarrollo con una carga poblacional mayormente adulta en edad productiva y luego de adultos en edades inactivas laboralmente es el otorgamiento de servicios de salud. El problema a largo plazo se centra en el grupo de edad que actualmente se encuentra entre 10-25 años, puesto que dentro de 40 años se encontrará en el grupo de 50-75 años, el cual empezará a no ser productivo y con una esperanza de vida que seguramente superará la actual de 75 años (a diferencia de hace 70 años, cuando la esperanza de vida era de aproximadamente 34 años)<sup>3</sup>. Lo anterior significa que la población mayor de 60 años se cuadruplicará para el año 2050<sup>4</sup>, generando una gran cantidad de personas con mayores problemas de salud del tipo de enfermedades no transmisibles, así como de sus complicaciones, lo cual significará una

gran carga económica y de capacidad de atención para el sistema de salud actual.

### Transición tecnológica

La investigación científica y el desarrollo tecnológico han permitido a la sociedad alcanzar avances importantes en diversos campos del conocimiento. En cuanto a salud se refiere, se pueden enumerar diversos avances que han impactado positivamente a la sociedad, entre otros:

- Desarrollo de vacunas: desde el desarrollo de la primera vacuna por E. Jenner contra la viruela en 1796<sup>5</sup>, a escala mundial se ha utilizado la tecnología para el desarrollo de diversas vacunas que han contribuido a la disminución de la aparición de enfermedades con alto impacto en salud pública, llegando hasta la erradicación de la viruela en 1979<sup>6</sup>. Dentro de los desarrollos vacunales más importantes se encuentran: el de la rabia (1880), la difteria y tétanos (1891), la tuberculosis (1906), poliomielitis (1954), sarampión (1960), influenza (1945) y virus del papiloma humano (VPH) (1941).
- Implementación de vida suero oral (VSO): ha tenido como impacto principal la disminución de la mortalidad infantil por enfermedades diarreicas.



**Figura 2.** Infraestructura con impacto en la salud de la población (adaptado de Leman, et al.<sup>8</sup>).

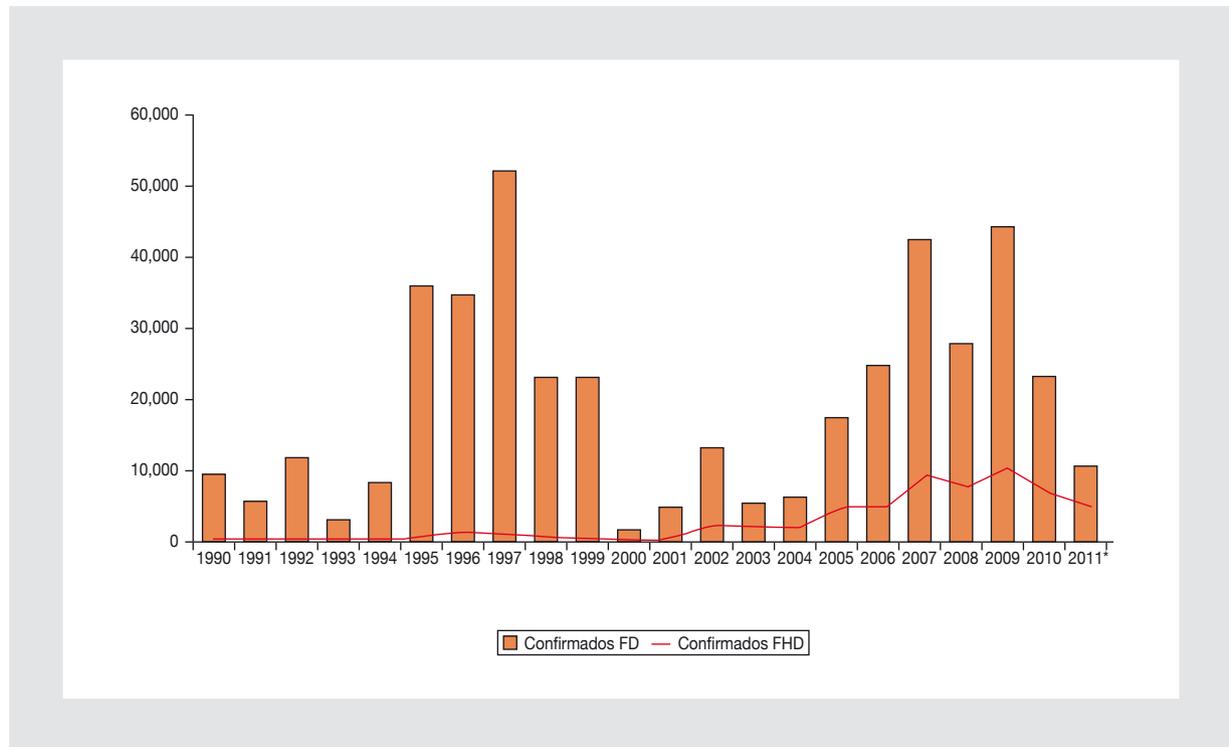
- Detección oportuna de enfermedades: a través de las técnicas de citología vaginal, mastografías y otras técnicas de laboratorio y gabinete.
- Desarrollo de medicamentos: desde el descubrimiento del ácido acetilsalicílico en 1897, pasando por el descubrimiento de antibióticos como la penicilina (1928) y los antioncológicos (como el metotrexato en 1950), el desarrollo farmacéutico ha generado un alto impacto positivo en la salud de la población para el tratamiento de las enfermedades.
- Desarrollo de herramientas tecnológicas: a partir de 1868, fecha en la que se realiza el primer procedimiento con endoscopia, se han desarrollado múltiples herramientas que han permitido mejorar las técnicas de diagnóstico, hasta llegar a estudios genéticos, a partir de 2006 con el Proyecto Genoma Humano, que hicieron posible descifrar el «secreto genético» que ocultan ciertas enfermedades y cuyo objetivo es determinar la posibilidad de detectar el gen que incide en el desarrollo de padecimientos.

Con el paso del tiempo, el conocimiento tecnológico seguirá ofreciendo oportunidades para realizar diagnósticos más precisos; de ahí que el personal de salud deberá seguir adaptándose al rápido avance tecnológico y a su debida aplicación en cuanto a la detección oportuna de enfermedades para su prevención.

### **Transición de riesgos**

La transición de riesgos tiene que ver principalmente con el movimiento poblacional. La migración de individuos de comunidades rurales hacia zonas urbanas por razones diversas alcanzó una cifra de 78% en 2010<sup>7</sup>. Esta situación ha generado cambios en la exposición de riesgos para el desarrollo de enfermedades que tienen que ver principalmente con servicios sanitarios, energéticos, transporte, telecomunicaciones, así como servicios de vivienda, comercio, industria y educación<sup>8</sup>.

De acuerdo con la figura 2, el funcionamiento organizado de los servicios básicos genera que la población tenga acceso a mejores infraestructuras con un impacto tanto directo como indirecto en la salud. Es bien sabido que la accesibilidad a servicios de agua potable con servicios de desagüe (adecuada disposición de excretas), así como una vivienda digna con servicios de electricidad y combustible, tienen un impacto directo en la salud de la población puesto que estará expuesta a menores riesgos de salud, lo que permite disminuir la morbilidad. Sin embargo, los grandes movimientos poblacionales (tanto migratorios como por crecimiento poblacional) generan un aumento en las necesidades de servicios básicos e infraestructura que, en ocasiones, es difícil solventar, disminuyendo su accesibilidad y exponiendo a la población a riesgos



**Figura 3.** Distribución de los casos de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue, México, 1990-2011. FD: fiebre por dengue; FHD: fiebre hemorrágica por dengue (adaptado de Programa Dengue, CENAPRECE. Secretaría de Salud) \*Cierre preliminar 2011.

sanitarios diferentes a los que se tenían en décadas pasadas.

### Transición epidemiológica

Desde su conceptualización en 1971 por Omran<sup>9</sup>, la transición epidemiológica se ha convertido en una corriente fuertemente apoyada y utilizada, pues el cambio poblacional, los determinantes sociales y la exposición a diversos riesgos han generado un cambio en el patrón de enfermar y morir de una población.

En el caso específico de México, se observa una marcada tendencia de cambio a largo plazo, al disminuir la tasa de fecundidad en poco más de 30 años: mientras en 1976 se tenían seis nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva, en la actualidad se registran solo dos nacimientos; asimismo, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido de 39 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos registrados (NVR), a 13 defunciones para el mismo periodo de años.

A pesar de estos éxitos en la disminución de las tasas de mortalidad infantil y de fecundación, la morbilidad por enfermedades infecciosas sigue siendo de las principales causas de enfermedad en nuestro país, y secundario al aumento poblacional en edades de

mayores de 60 años; tenemos como principales causas de mortalidad las enfermedades cronicodegenerativas.

En la tabla 1 se pueden observar tres fenómenos de transición epidemiológica en nuestro país:

- Contratransición. Entendida como el concepto en el que se tiene el resurgimiento de enfermedades que anteriormente habían sido controladas. En nuestro país, el caso más claro es la situación del dengue, mismo que ha sido controlado en diversas ocasiones pero con repuntes cíclicos (Fig. 3).
- Polarización epidemiológica. En ella se puede ver que la distribución de las enfermedades es diferente conforme a las diversas regiones del país, entre aquellas con mayor desarrollo económico y social frente a las de menor desarrollo. Las personas se enferman y mueren de causas distintas, dependiendo de la región del país donde se encuentren.
- Mosaico epidemiológico. Concepto que implica la coexistencia tanto de enfermedades cronicodegenerativas como de enfermedades infecciosas dentro de la misma población; la tabla 1 muestra un claro ejemplo de esta transición epidemiológica.

Para atacar esta polarización en la transición epidemiológica, se han desarrollado diversas estrategias,

**Tabla 1. Comparación de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad en México**

Morbilidad 2011		Mortalidad 2010	
IRA	25,181,626	Enfermedades del corazón	105,144
EDA	5,194,186	Diabetes <i>mellitus</i>	82,964
IVU	3,901,922	Tumores malignos	70,240
Úlceras, gastritis, duodenitis	1,581,023	Accidentes	38,117
Gingivitis y enfermedades periodontales	647,114	Enfermedades del hígado	32,453
Otitis media aguda	637,897	ECV	32,306
Hipertensión arterial	519,836	Agresiones (homicidios)	25,757
Conjuntivitis	436,348	EPOC	19,468
Agresiones (homicidios)	419,009	Influenza y neumonía	15,620
Diabetes <i>mellitus</i> tipo II	413,450	Periodo perinatal	14,377
Las demás	1,440,123	Las demás	155,57
Las 10 representan 95% del total		Las 10 representan 74% del total	

IRA: infecciones respiratorias agudas; EDA: enfermedades diarreicas agudas; IVU: infección de vías urinarias; ECV: enfermedad cardiovascular (adaptado de *Anuarios de Morbilidad, Dirección General de Epidemiología, y Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud*).

para las cuales se ha tratado de ubicar a la salud pública como el eje principal de los planes de acción. A continuación se mencionan algunas de estas estrategias.

### Atención primaria de la salud

El 12 de septiembre de 1978 se llevó a cabo en Alma-Ata, Kazajistán, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS)<sup>10</sup>, «considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo». De la Conferencia emanó la «Declaración de Alma-Ata», la cual está compuesta de 10 puntos.

Desde entonces y en los siguientes 25 años, se implementó en diversos países la APS, reconociéndola como uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo. En 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se dio a la tarea de examinar los principios y valores que inspiraron dicha Declaración, debido a los cambios constantes y actuales de las poblaciones. Como resultado de esta exhaustiva revisión, en 2005 se realiza una nueva estrategia de APS: la estrategia de sistemas de salud basados en la APS<sup>11</sup>.

Esta nueva estrategia mantiene los 10 puntos de la «Declaración de Alma-Ata» e incorpora nuevas iniciativas, como la «Carta de Otawa para la promoción de la salud», la «Declaración del Milenio» y la «Comisión de los determinantes sociales de la salud».

### Objetivos de desarrollo del Milenio

En septiembre de 2000 se aprobó la «Declaración del Milenio»<sup>12</sup> en la sede de la Organización de las Naciones Unidas. La Declaración compromete a los países a aceptar una nueva alianza mundial para reducir los niveles de extrema pobreza y a establecer una serie de objetivos sujetos a plazo, conocidos como los objetivos de desarrollo del Milenio, y cuyo vencimiento está fijado para el año 2015. Los jefes de Estado y de Gobierno consideraron a la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto de la naturaleza y la responsabilidad común como valores fundamentales para las relaciones internacionales.

Los objetivos de desarrollo del Milenio son: a) erradicar la pobreza extrema y el hambre; b) educación universal; c) igualdad entre los géneros; d) reducir la mortalidad de los niños; e) mejorar la salud materna; f) combatir el VIH/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); g) sostenibilidad del medio ambiente, y h) fomentar una asociación mundial.

En este sentido, lo que concierne a salud (objetivos d, e y f) ha tenido resultados favorables, aunque lamentablemente no los esperados.

En cuanto al objetivo d, «reducir la mortalidad de los niños», se ha tenido un avance considerable en la disminución de la mortalidad en estos grupos de edad, notablemente desde la aplicación de los esquemas de vacunación de manera universal (1991), así como la introducción de VSO (sales de rehidratación oral). En cuanto al objetivo f, «combatir el VIH/SIDA», ha sido importante el avance en la cobertura de tratamientos antirretrovirales, incluso entre los pacientes sin derechohabencia social; además, se tienen estrategias para la detección oportuna en pacientes embarazadas. Asimismo, se mantiene un trabajo coordinado entre autoridades y organizaciones de la sociedad civil para apoyar el financiamiento de proyectos contra esta enfermedad.

Contrariamente, en el objetivo e, «mejorar la salud materna», no se ha tenido el avance esperado, pues aunque se han manejado estrategias de promoción y prevención a la población, además de acciones de capacitación al personal, se hace necesario reforzar estos temas. De acuerdo con datos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, se tienen también datos interesantes que deben generar un cambio de estrategia: 41% de las mujeres fallecidas en 2011 buscaron atención con emergencia obstétrica en dos o más hospitales, y 22% de las muertes maternas (MM) en el valle de México «peregrinaron» en más de dos unidades. Para lograr la meta esperada, se ha establecido la «Fuerza de tarea para la reducción de la mortalidad materna», cuyo trabajo ha tenido hasta la fecha un impacto positivo, disminuyendo el número de MM con respecto al año anterior.

## Sistemas locales de salud

Definidos como el «conjunto interrelacionado de recursos de salud, sectoriales y extrasectoriales, responsable de la salud de una población en una región geográfica específica, cuyos límites son casi siempre los de una o varias unidades geopolíticas»<sup>13</sup>, fueron creados por la necesidad de acelerar la aplicación de la estrategia de APS y alcanzar la meta de «salud para todos» en el año 2000 con equidad, calidad, eficiencia y una mayor participación social. La condición fundamental para su creación fue la participación consciente de toda la comunidad y del personal de salud a través de la «transferencia de responsabilidades y de

recursos a entidades locales capaces de tomar decisiones sobre la salud, sin obviar la responsabilidad ineludible del Estado de favorecer la equidad y calidad de la atención»<sup>14</sup>.

## PrevenIMSS

El programa arrancó en el año 2003 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y cuyo objetivo consiste en mejorar la calidad de vida de los usuarios a través de elevar su cultura e información en el cuidado de la salud, para lograr una participación activa y corresponsable entre los derechohabientes y el personal médico.

Esta estrategia se define como la «prestación y evaluación sistemática de acciones preventivas, agrupadas según edad y género: niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores». Para cumplir con el objetivo, el programa se basa en cinco estrategias básicas: a) información a la población; b) capacitación del personal; c) modernización del sistema de información; d) reorganización de los servicios de medicina preventiva, y e) evaluación sistemática de las coberturas y de los impactos.

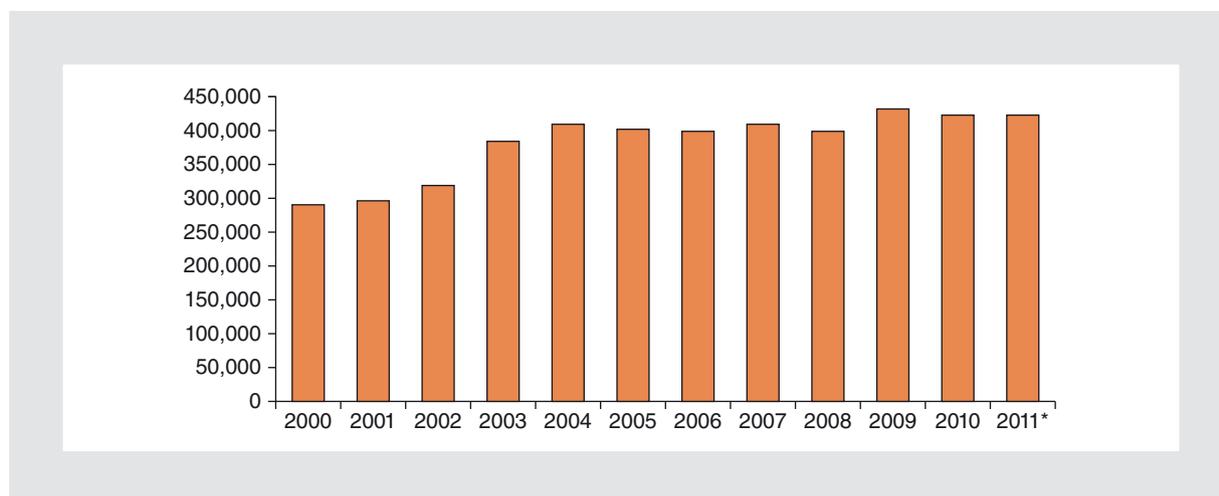
La primera de ellas se lleva a cabo a través del Sistema Institucional de Cartillas de Salud, distribución de Guías para el Cuidado de la Salud, y mediante mecanismos y campañas de comunicación social<sup>15</sup>.

La herramienta básica de esta estrategia es la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la prevención, la detección oportuna, el control de enfermedades y promoción de la salud reproductiva.

## Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud

Estrategia generada con más de 150 especialistas del IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de la Secretaría de Salud, con el objetivo de definir una estrategia única de promoción de la salud y prevención de enfermedades para disminuir, mediante acciones anticipatorias, el impacto de las mismas sobre los individuos y la sociedad en su conjunto. Se basa en cinco líneas de acción: a) paquete garantizado de servicios de promoción y prevención; b) construcción de una nueva cultura para una mejor salud; c) reforma del primer contacto en salud; d) la salud: una política de Estado, y e) evidencia y rendición de cuentas.

Cada una de las instituciones del sector salud, de acuerdo con esta estrategia, debían basarse en estas



**Figura 4.** Casos nuevos de diabetes mellitus. México 2000-2011 (adaptado de SINAVE/DGE. México: Secretaría de Salud; 2011) \*Cierre preliminar 2011.

líneas de acción para generar programas de prevención y promoción; un ejemplo palpable como resultado de la estrategia fue la generación y distribución de las cartillas nacionales de salud. No obstante, existen ciertos componentes de las líneas de acción que no han podido ser desarrolladas y/o implementadas.

### **PrevenISSSTE cerca de ti**

Estrategia implementada en el año 2010 que tiene como objetivo identificar en los derechohabientes factores de riesgo para padecer enfermedades cronicodegenerativas, brindando atención preventiva a través de información en línea y recomendaciones para promover estilos de vida saludables, fomentar el autocuidado, además de prevenir y retrasar daños en la salud de la población.

La estrategia se basa en una plataforma electrónica que integra herramientas en líneas de evaluación, educación y cambio conductual, así como el otorgamiento de información preventiva de factores de riesgo para enfermedades cronicodegenerativas; también se generan recomendaciones para modificar hábitos y conductas, y se complementa con un Centro de Atención Telefónica gratuita.

### **Conocemos las estrategias: ¿hemos alcanzado el objetivo?**

Es importante destacar que en nuestro país se han implementado estrategias de salud pública para contrarrestar los efectos de dichas transiciones, sin embargo, hasta la fecha ninguna ha alcanzado los resultados

esperados. Lo anterior puede deberse a la aparición de nuevas enfermedades y que su abordamiento no depende solo de los sistemas de salud, sino de un sistema social y económico complejo donde están involucrados los determinantes sociales, como lo son ingreso económico, escolaridad, ocupación, vivienda, etnicidad, edad, alimentación, accesibilidad y equidad.

Un claro ejemplo es el aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), de 1999-2006 el sobrepeso y la obesidad en mujeres de 20-49 años aumentó 25 y 32%, respectivamente. Estas dos condiciones no están determinadas solo por la falta o deficiencia de estrategias de los sistemas de salud, sino por factores que inciden desde los ámbitos social y económico, principalmente.

Otro ejemplo es el de la diabetes *mellitus*: de acuerdo con la ENSANUT 2006, la prevalencia por diagnóstico médico fue de 7.2%, pero si revisamos 10 años atrás, la aparición de casos nuevos no ha variado a lo largo del tiempo, a pesar de las estrategias implementadas (Fig. 4).

### **¿Cómo podemos alcanzar el objetivo?**

#### **Sistema de salud integrado**

Para lograr el viraje de lo curativo a lo preventivo se requiere de una transformación del sistema de salud, tal y como lo conocemos actualmente. Es necesario, no obstante, considerar que todas las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las entidades federativas son independientes en su actuar, lo

que ha generado diversos problemas tanto de coordinación como de implementación, pues las diferentes estrategias que cada institución maneja tienen como alcance a su población afiliada.

Por ello, la propuesta de generar un sistema único de salud es viable y necesario, más aún si en este nuevo esquema se toma a la salud pública como elemento integrador para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud a través de acciones colectivas.

Un sistema único de salud no implica deshacer lo que se ha construido hasta el momento; por el contrario, permitiría tener una coordinación de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud en los campos de la rectoría, financiamiento, prestación de servicios y articulación de actividades.

Lo anterior tendrá que generar necesariamente una adaptación jurídica con una mejora de la gestión y del modelo administrativo, pero, sobre todo, del desarrollo de un marco que tenga en cuenta las transiciones epidemiológicas y demográficas. Dentro de esta misma transformación se deben incluir los principios de portabilidad y convergencia que apoyen la implementación de estrategias con un elevado impacto positivo en la salud de la población.

### **Implementación apropiada y efectiva de las estrategias de promoción de la salud**

Otra estrategia consiste en situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud, a través de una coordinación intersectorial e interinstitucional con estrategias efectivas. Se debe promover la asistencia de la población a consulta médica mientras esté sana, lo que permitiría detectar de manera oportuna factores de riesgo que puedan ser combatidos con oportunidad.

Si bien en México existe actualmente el programa «Consulta segura», que se otorga a los afiliados al Seguro Popular, es importante que este tipo de estrategias que buscan la detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades pueda ser extrapolado al resto de la población.

### **Capacitación a personal de salud y educación a la población**

Es importante que se generen nuevos recursos humanos en materia de salud pública; sin embargo, todo el personal de salud y administrativo que actualmente se encuentra laborando en el ámbito de la salud pública requiere entrar a programas de capacitación y

actualización en materia de prevención y control de enfermedades. Asimismo, es necesario que se refuercen los programas académicos en materia de salud pública en las instituciones formadoras de personal de salud.

### **Investigación enfocada a toma de decisiones**

Actualmente, en México, se realiza una amplia investigación científica en el campo de la medicina; son varias las instituciones de investigación públicas y privadas situadas en los primeros lugares de generación de conocimiento a escala nacional e internacional. Sin embargo, es necesario reforzar la investigación en el campo de la salud pública, no solo en cuanto a modelos descriptivos, sino como proyectos con el sustento metodológico suficiente para poder generar nuevas políticas públicas como soporte para la toma de decisiones en el sector salud.

### **Uso eficiente de los recursos**

El tema de la distribución de los recursos en salud puede ser tan complejo como el mismo sistema de salud; sin embargo, es necesario que se generen estrategias para garantizar la rendición de cuentas clara y transparente, así como afianzar el seguimiento en el uso de dichos recursos, esto es, desde la adquisición hasta su utilización.

Por otro lado, el seguimiento en el uso de los recursos a través de indicadores de resultado permitirá determinar los puntos donde se requiere un mayor soporte económico, disminución de las pérdidas y control sobre la inadecuada distribución a programas o estrategias.

Actualmente, se reforzaron los mecanismos de financiamiento a través de la designación de cerca de \$ 10.2 mil millones de pesos para acciones de prevención; sin embargo, este cambio de paradigma no es suficiente solo con el cambio de un sector (en este caso, el económico).

### **Conclusiones**

El gran reto que enfrenta nuestro país es el manejo y la operación a corto, mediano y largo plazo de cualesquiera de las estrategias que se establecen; para ello, se requiere de un trabajo coordinado, multidisciplinario y multisectorial, con una visión de Estado.

El pilar de la salud en nuestro país, si queremos que nuestro sistema de salud sea capaz de otorgar la

atención que la población requiere y cubrir sus necesidades de salud, debiera ser la promoción de la salud, con un enfoque multidisciplinario para realizar un viraje de la medicina curativa a la medicina preventiva.

Si bien durante 2012 se ha destinado por primera vez en mucho tiempo una proporción importante de recursos económicos a las actividades de prevención y promoción de la salud, es importante mencionar que para lograr que la promoción de la salud sea el pilar del sistema de salud no se logra solo con un adecuado financiamiento; se requiere además un esfuerzo y gran labor dentro del mismo sector, a través de la capacitación del propio personal de salud en cuanto a la importancia de la promoción de la salud, del reclutamiento de personal especializado en salud pública, y que todas las instituciones que conforman al sector salud logren una coordinación multisectorial para lograr un viraje eficaz, oportuno, pero sobre todo coordinado.

Adicionalmente, este viraje requiere forzosamente la participación de múltiples sectores fuera del sector de la salud, como es el de educación (tanto a nivel básico como de licenciatura y especialidades en salud), investigación, economía, seguridad, etc.

Dejo a la reflexión de cada uno de los que participamos que, para mejorar la salud de nuestra población, es necesario un cambio de paradigma, primeramente en nosotros como trabajadores de la salud,

tomadores de decisiones y funcionarios públicos, sobre la importancia de la prevención de las enfermedades, con lo cual podremos apoyar que ese cambio se pueda dar también en la población. Si nosotros no estamos convencidos, ¿cómo podremos convencer a los demás?

## Bibliografía

1. Partida BV. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. CONAPO. 2004.
2. Ham Chande R. Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. CONAPO. 2011.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>.
4. Partida BV. *Op. cit.*
5. Santos JI. El Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México. <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-3/RFM45308.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. La erradicación mundial de la viruela. Informe final de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela. Ginebra: 1979.
7. Cuéntame. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2010.
8. Leman E, et al. Infrastructure: a conceptual framework. In: Strengthening Public Infrastructure Investment Policy. Chreod Ltd; 2022.
9. Omran A. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971;49(4 Pt 1):509-38.
10. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. Declaración de Alma-Ata; 1978; Alma-Ata, URSS.
11. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OMPS-OPS; 2007.
12. Declaración del Milenio. Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/55/2. Septiembre 2000.
13. Gutiérrez G. Los sistemas locales de salud: una transición de la respuesta social organizada. *Salud Pública Mex*. 1991;33:617-22.
14. Los sistemas locales de salud. Organización Panamericana de la Salud; 1993.
15. Programas Integrados de Salud PREVENIMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2005.