
Problemas de salud más frecuentes en México. Diagnóstico, estado actual y estrategias para la atención primaria de salud.

Alvaro Yañez del Villar, OPS

La condición socioeconómica de un país, sus características en la distribución de la riqueza, el grado de satisfacción dada a las necesidades básicas, la estructura demográfica, permiten inferir, con bastante aproximación, la situación de salud y las condiciones patológicas prevalentes en un país; las estadísticas de salud en la medida que son representativas, fidedignas actuales y consistentes pueden reflejar con relativa exactitud y oportunidad la condición real permitiéndonos identificar las enfermedades más frecuentes, cuando las estadísticas de salud no tienen estos atributos, a pesar de todos sus errores y omisiones, nos pueden dar una información aproximada sobre su importancia y la magnitud del daño que provocan. Hechos estos alcances generales, podemos decir que en México persisten problemas de salud importantes, que caracterizan un país en vías de desarrollo el cual, sin haber resuelto los problemas propios de esta condición, tiene que afrontar la emergencia de otros problemas de salud propios de un país desarrollado, debido a la modificación de hábitos de vida y a cambios en la estructura demográfica, particularizando, en la medida que el tiempo lo permite, se puede decir que la mortalidad general tiende a disminuir y la expectativa de vida a incrementar; las enfermedades que afectan la infancia, en especial en el primer año de vida, continúan siendo los problemas perinatales cuya gravedad se incrementa por una alta proporción de destrucción que determina tasas elevadas de mortalidad infantil, cuyas cifras, en descenso, aún son elevadas, en particular, por problemas evitables como las afecciones entéricas o las respira-

torias agudas. La mortalidad por diarrea fue de 875 por 100,000 para el año 1981, 732 para el 1983, prácticamente lo mismo; la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas es de alrededor de 750 por cien mil, como valor estabilizado en los últimos años: Las enfermedades prevenibles por inmunización, en virtud de la enérgica actividad en este campo, han tenido sustanciales reducciones en los últimos años, la morbilidad por poliomielitis ha disminuido sustancialmente y en estos momentos se persigue la posibilidad de reducir a cero esta morbilidad; la mortalidad por sarampión ha disminuido dramáticamente; la difteria persiste como problema en localidades no cubiertas por los programas de inmunización; la mortalidad por tosferina se ha reducido en un 75% en los últimos 4 años, de 4 a 1.5 por cien mil; la desnutrición está presente en la muerte de los casi 100,000 niños que mueren por año antes de cumplir los 5 de edad. Respecto a la salud, de la madres, debe señalarse la alta proporción de partos en el grupo de edad joven, que es casi la mitad de los que ocurren entre los 15 y los 24 años de edad, incluso con una proporción de 3 por mil partos en personas menores de 14 años de edad, 60% de estos partos reciben atención institucional y la mortalidad por causas obstétricas es del orden de 82 por mil nacidos vivos. En cuanto a la salud del adulto, problemas como la hipertensión, cardiopatía coronaria, diabetes, neoplasia, adquieren cada vez más importancia.

La tasa de mortalidad por infarto al miocardio es de 90 en el grupo de edad de 50 a 64 años y de 34 por cien mil en el de 65 años o más; la diabetes es una condición

frecuentes y sus complicaciones ocupan un lugar importante en la mortalidad en los grupos de mayor edad; enfermedades crónicas del aparato respiratorio tienden a ser más frecuentes e, indudablemente, constituirán un volumen muy importante de demanda en servicios en el futuro próximo, esta predicción se basa en la frecuencia de los problemas respiratorios, desde la infancia hacia la vida adulta, por la contaminación ambiental y el tabaquismo, que afecta un 30% de la población adulta en el país; las enfermedades neoplásicas también tienen tendencia al incremento y debemos señalar la importancia que en este campo tiene el cáncer cérvico uterino, el gástrico y el broncogénico; finalmente, cerrando esta apreciación muy general tenemos nuestras antiguas conocidas: lepra y tuberculosis, cuyas magnitudes son muy superiores a las que señalan las tasas, producto de notificación y que, posiblemente, tienen una incidencia y prevalencia aún muy alta. Las enfermedades transmitidas por vectores, en especial la malaria, siguen siendo un problema presente e importante; la magnitud del daño es evidente, su trascendencia variable, factores emocionales, implicaciones sociales, económicas, nivel de cobertura por medio de publicidad, actividades y grupos de población afectados son factores determinantes para el grado de trascendencia conferido al problema, como por ejemplo, la desnutrición o la tuberculosis, por nombrar algunos, parecieran perder su capacidad de impresionar, en cambio algo nuevo e impactante, como el SIDA, nos parece muy trascendente. La magnitud del daño, trascendencia, es vulnerabilidad desde un punto de vista de salud pública, esta relación está condicionada con la existencia y conocimiento en la tecnología preventiva, de diagnóstico o terapéutica y con su real posibilidad de aplicación en condiciones operacionales, ello requiere decir alto nivel de calidad, simplicidad, costo razonable, fácil accesibilidad y aceptabilidad por la comunidad; estamos hablando, como es evidente de lo que ahora se llama tecnología apropiadas. La mayor parte de los graves problemas de salud que hemos mencionado y que afectan a México son vulnerables y se cuenta con tecnologías apropiadas para efectuar actividades preventivas de diagnóstico o curativas que permitan un diagnóstico rápido y oportuno para aplicar medidas terapéuticas eficaces, podemos mencionar tecnologías de control de embarazo, programas de nutrición, prevención de diarreas, de infecciones respiratorias agudas, inmunizaciones programas de control de enfermedades del adulto, lepra, tuberculosis y enfermedades producidas por vectores; para todas ellas existen, en la actualidad, medidas

preventivas de diagnóstico o curativas y con tecnología apropiada se han empleado recursos, mas no los necesarios. Se han contraído necesidades médicas más “apremiantes” en el empleo de tecnología compleja y cara, destinada a la atención de unos pocos individuos, la cual siempre ha merecido una preferente atención, pese a ello, ha habido un esfuerzo desde arriba para lograr implantar la medida de control para los problemas prioritarios; los resultados no han sido los deseados, los problemas se mantienen, sus tasas de crecimiento son lentas o inexistentes, no ha habido continuidad entre los niveles normativos y aplicativos, las acciones de los diversos programas se ejecutan parcialmente y, a veces, simplemente no se conocen. La cobertura de la población ha sido baja y la respuesta de la población a estos intentos muy pobre, es indudable que la decisión de implantar simples tecnologías no necesariamente supone una automática mejoría en las condiciones de salud de la población, incluso el intento de implantarlas está plagada de restricciones, limitaciones y frustraciones, se ha discutido mucho sobre el tema; poco a poco ha ganado fuerzas el concepto de que la salud es un problema multisectorial, no es atributo y propiedad del sector salud ni de su cupo en los dñrigentes.

Las prioridades de los problemas de salud tienen que ver con el desarrollo socioeconómico y deben ser consideradas en la planificación, en la medida en que correspondan y en ningún caso deben ser ignoradas; también es un problema de educación y de la información permanente que reciba la población, las prioridades de salud deben tener fuerza no sólo para obtener los recursos necesarios, sino además el apoyo político en todos los niveles para lograr la aplicación eficiente de los programas. Por otro lado, la capacitación de personal no sólo en servicios, sino además en las escuelas de formación profesional debe ser congruente con las necesidades de la población, fundamentada en una sólida formación orientada no solo al conocimiento profundo de los problemas prioritarios de salud, sino deben considerarse el estudio, conocimiento y fundamento de los programas de control, que las autoridades sanitarias han decidido implantar con base en un diagnóstico de salud ; para ello los equipos de salud deben tener más permanencia y continuidad en sus lugares de trabajo, permitir su identificación con la comunidad, el médico en especial debe dejar de ser un personaje de paso, ajeno a las comunidades de las cuales debe formar parte, hasta que estas propias comunidades lo consideren parte de sí mismas, esto es fundamental y cuando se logre eso, el médico puede pasar a constituirse

en el líder natural de salud que las comunidades requieren. La comunidad, finalmente, deber estar bien informada sobre los aspectos de salud, la enfermedad, el bienestar, la muerte, la condición física y psíquica que significa salud, en este campo es importante informar a la población sobre los problemas prioritarios de salud no solamente de los más espectaculares, sino de los que son realmente prioritarios y todos los aspectos relacionados con ellos, no sólo las medidas médicas sino saneamiento, control de alimentos, educación sobre salud, ocupación del tiempo libre, etcétera; esta información establece la posibilidad de acceso de la población con sus problemas a la unidad de salud, la presentación de sus demandas, la discusión con ellos sobre alternativas de solución en los niveles locales, con los recursos y las potencialidades que el nivel y la comunidad tienen, será algo que permitirá que se tomen decisiones directamente relacionadas con los problemas de salud presentes en la comunidad y esta posibilidad de tomar decisiones permitirá aplicar mejor los programas, mejorar toda la utilización de la tecnología apropiada y modificar positiva y dinámicamente una

situación que, hasta el momento, sino estabilizada, la consideramos que se modifica con una muy lenta y pobre velocidad. Estamos hablando, naturalmente, en estos últimos renglones de la atención primaria de salud y de la posibilidad de convertir en una realidad viable este lema de "salud para todos en el año 2000", pero, ello requiere condiciones que van más allá de la tecnología, de la instrumentación, de la instalación de unidades o la adquisición de vehículos, tiene que ver primero que nada con una profunda vocación democrática, con un genuino respeto a la comunidad, con la posibilidad de que la comunidad se exprese, ceder o trasladar el poder de los niveles tradicionales de decisión centrales a los niveles locales periféricos, que viven y sufren los problemas de incorporar a los equipos de salud a sus comunidades, dándole más estabilidad y acrecentar la capacidad de la comunidad para captar, tener percepciones sobre salud y ejercitar su derecho a decir su palabra sobre salud, porque, en último término, ellos son no los objetos de la atención de la salud sino los sujetos, los auténticos actuantes.