

La salud en México en el futuro.

Mensaje del C. Gral. de Bgda. M.C. D.E.M. Director de Sanidad Militar

La salud es la base del bienestar social. No hay mayor determinante de la capacidad de progreso de una nación que el estado de salud de su pueblo¹ (*Figura 1*).

En las últimas décadas México ha realizado avances muy importantes en esta materia. El aumento de la esperanza de vida ha superado con creces el promedio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). La tasa de mortalidad infantil ha declinado incesantemente. El número promedio de consultas médicas desde 1990 ha registrado uno de los aumentos más rápidos entre los países de la OCDE debido en parte al rápido aumento de la densidad de doctores.

Sin embargo, México sigue enfrentando retos muy grandes en este ámbito. El país necesita invertir más en servicios de salud en áreas poco atendidas hasta ahora. Se debe cubrir más adecuadamente el gasto “catastrófico” en salud, a fin de mejorar la protección económica de los pacientes. También hay mucho que hacer para mejorar en la prevención de enfermedades y la integración de los servicios de salud del país.

Hay tres retos que se consideran cruciales:

- **Primero, facilitar el acceso a la asistencia médica.** México es uno de los tres únicos países de la OCDE que no han logrado todavía una cobertura de salud universal (junto con Estados Unidos y Turquía). Cabe señalar que el país ha progresado de manera impresionante en los últimos años. En 2002, sólo la mitad de la población estaba cubierta por el seguro de salud público. Hoy, 89% de la población mexicana cuenta con alguna forma de cobertura de salud. México podría alcanzar la cobertura universal a mediados del próximo año. Estos avances han sido posibles gracias a la introducción del programa Seguro Popular, mundialmente conocido por su innovador enfoque de extensión de la cobertura del seguro básico de salud,

mediante una combinación de incentivos económicos adecuadamente diseñados. Este programa ofrece a otros países de la OCDE un ejemplo de la forma en que pueden lograrse resultados equitativos en materia de salud sin socavar la sostenibilidad del sistema fiscal. Además, transfiere recursos de los estados más ricos a los más pobres, lo que, con el tiempo, contribuirá a reducir las significativas diferencias de calidad de la asistencia médica existentes en el país; garantizar la cobertura universal representa tan sólo el primer paso para proporcionar una asistencia médica de buena calidad y asequible a quienes la necesitan.

Con frecuencia una salud precaria conlleva a un empobrecimiento económico. El gasto complementario en bienes y servicios de salud representa aún 4.5% del consumo final de los hogares en México, 50% más que el promedio de la OCDE.

La proporción de hogares que incurren en gastos “catastróficos” por motivos de salud —es decir, cuando los desembolsos familiares en concepto de salud superan 40% de la renta disponible del hogar— es la segunda más alta de la OCDE, después de la de Corea.

El acceso a los servicios de salud en las áreas rurales y en los estados más pobres es otro reto mayor. A pesar de un incremento constante, aún no hay suficientes médicos en el país: la tasa de dos facultativos por cada 1,000 personas es la más baja de la OCDE. Además, los médicos se concentran en los estados más ricos. En consecuencia, algunos servicios preventivos fundamentales siguen siendo inaccesibles para gran parte de la población. Por ejemplo, prácticamente la mitad de las mujeres de más de 50 años no se han sometido a un estudio de Papanicolaou en los dos últimos años.

- **Segundo gran reto: combatir la epidemia de obesidad.** La epidemia mundial de obesidad está afectando a México mucho más seriamente que a la mayoría de los otros países. Según la reciente publicación *Fit not Fat* de la OCDE, México es el segundo país de la OCDE con más población obesa, después de Estados Unidos. Tres de cada diez personas son obesas, y casi siete de cada diez tienen sobrepeso. Pero lo más sobrecogedor es que un niño de cada tres tiene sobrepeso o es obeso. México es el país con el mayor problema de obesidad infantil en todo el mundo. La diabetes es la consecuencia más común y directa de la obesidad; y en México va en rápido aumento. El 11% de la población mexicana de 20 a 79 años tiene diabetes, uno de los índices más elevados de la OCDE. La multiplicación de la obesidad en México está poniendo en peligro los avances en la esperanza de vida. Está po-



Figura 1. Hospital Central Militar.

niendo en peligro el futuro del país. Es hora de combatir la obesidad en varios frentes, con regulaciones enérgicas y campañas sofisticadas de información en todos los medios.¹ Al poner en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, la secretaria de Salud, Mercedes Juan López, indicó que la obesidad y la diabetes representan el mayor reto sanitario en el país, por lo que éstas se deben de enfrentar con firmeza, “porque si no lo hacemos se pone en riesgo el pleno desarrollo de México”.⁵ Afirmó que la obesidad y la diabetes “no sólo son un problema de salud, sino es una realidad que afecta el desempeño escolar y la productividad laboral” y aportó cifras alarmantes. En el 2008, en la atención médica en enfermedades crónico-no transmisibles relacionadas con la obesidad representó un gasto de 42 mil millones de pesos, lo que corresponde al 0.3% del Producto Interno Bruto (PIB) y 13% del gasto público en salud que se duplicará para el 2017.

En torno a la diabetes, tomando como base una de las complicaciones de ésta en la insuficiencia renal crónica, expuso que para el tratamiento de diálisis y hemodiálisis, el costo anual para 49 mil 500 personas con esta enfermedad que están afiliadas al Seguro Popular significaría más de 9 mil millones de pesos de gasto, y que es casi el presupuesto anual autorizado para la atención de 60 enfermedades que están cubiertas en el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos.

La secretaria de Salud, Mercedes Juan López, señaló que esta situación tan compleja sólo puede superarse con la acción colectiva y coordinada de los diferentes actores que integran la sociedad. El Estado mexicano se enfrenta al imperativo ético de evitar un escenario de enfermedad y muerte evitables, y que ello cancelaría las posibilidades de desarrollo de nuestro país.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se registran 36 millones de muertes por causa de las enfermedades no transmisibles y que de éstas, 80%, 29 millones de personas fallecidas, se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en donde mostraron que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México en adultos fue de 71.3%, lo que significa 48.6 millones de mexicanos. La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y de sobrepeso de 38.8%; y lo más preocupante es que la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en el 2012 fue de 34.4%, lo que representa que 5 millones 664 mil niños padecen sobrepeso y obesidad.

Aún más, en estas cifras catastróficas, de acuerdo con la OCDE, México ocupa el segundo lugar con población adulta con obesidad; adicionalmente, una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud y gana 18% menos que un individuo sano, además de mayor ausentismo laboral.²

- **Tercer desafío: la necesidad de mejorar gobernabilidad y la eficacia del sistema de salud.** Es innegable que los

resultados del sistema de salud mexicano han mejorado. Sobre todo con la creación del Seguro Popular. Sin embargo, tenemos que reconocer que subsisten disparidades considerables entre los diversos estados mexicanos en cuanto a su capacidad para administrar el Seguro Popular, así como continuos problemas para identificar recursos suficientes a fin de responder a la creciente demanda. Además, no podemos pensar que este programa puede solucionar todos los problemas del sistema de salud mexicano. En consecuencia, es necesario continuar con las reformas para mejorar la eficacia de la prestación de servicios de salud. Las autoridades aún pueden dar nuevos pasos en este sentido.

Los ministros de Salud de los países de la OCDE, por ejemplo, en su reunión de octubre de 2010 en París, hicieron hincapié en que fomentar un mayor uso de los medicamentos genéricos más baratos constituía una buena manera de mejorar el valor del dinero en el sistema de salud.

También ha llegado el momento de que México siga avanzando en la integración de los diversos organismos de asistencia médica. Los sistemas de asistencia médica paralelos para trabajadores formales e informales no sólo es injusta, sino también ineficaz. No hace, sino alentar la informalidad en el mercado laboral e incrementar los costos administrativos: el gasto en administración y servicios de seguro en México representa 12% del gasto total en salud, es decir, más del triple del promedio de otros países de la OCDE. Con todo, se ha registrado ya cierto progreso. La concepción de una base de datos sanitarios integrada que permite compartir dichos datos entre los diversos sistemas de asistencia médica es un paso muy importante. La creación de un sistema de salud de base amplia, con un único paquete de seguro que se aplique a todos, deberá combinarse con una separación neta de compradores y proveedores, a fin de rentabilizar el dinero invertido.

Un sistema de salud de calidad es la base de un estado de bienestar

México requiere de un impulso histórico en este ámbito. El país requiere de un programa de reforma ambicioso. Mejorar el acceso a la asistencia médica, reducir las desigualdades entre estados y fusionar regímenes de salud dispares no son objetivos que puedan conseguirse de la noche a la mañana. Pero México ya ha demostrado en anteriores ocasiones estar preparado para reformar sus servicios de salud “con amplitud de miras”, con visión de futuro. Ahora, tendrá que ser igualmente valiente e impulsar nuevas reformas, a fin de lograr una asistencia médica de vanguardia. La OCDE esta lista para seguir apoyando este esfuerzo.¹

En 2005, los Estados miembros de la OMS asumieron el compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal con el objetivo de no sólo mejorar las condiciones de salud, sino también promover el desarrollo humano. Es decir, lograr que las personas obtengan los servicios de salud que requieren:

prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, sin poner en riesgo su situación económica a causa de una enfermedad.³

De acuerdo con el informe sobre la salud en el mundo en el 2013, en investigaciones para una cobertura sanitaria universal de la OMS, se estima que cada año alrededor de 150 millones de personas son víctimas de una catástrofe económica al tener que pagar de su bolsa los servicios de salud que necesitan.³

En México sólo cinco de cada diez mexicanos cuentan con seguridad social estable y adecuada, lo que ocasiona que un gran porcentaje de la población gaste su propio salario en atención médica, claro ejemplo es que una persona con diabetes puede llegar a gastar hasta 2 mil 600 pesos mensuales en medicamentos para controlar la enfermedad.

Y es que hablar de cobertura universal es hablar de investigación, ya que uno de los instrumentos más eficaces y poderosos para resolver las principales interrogantes tanto económicas como de mitigación de riesgos en salud es la investigación sanitaria.

Desde el primer informe sobre la salud en el mundo, la OMS ya planteaba las investigaciones en pro de salud como un tema de relevancia internacional, las cuales permitirían hacer mejor uso de los recursos en programas nacionales de investigación para dar respuesta a las necesidades de cada país.

El logro de la cobertura universal dependerá tanto de las investigaciones como del funcionamiento de los sistemas de salud, la cual tendrá que verse reforzada por centros académicos y fondos de apoyo globales.

Es sabido que la mayoría de las preguntas acerca de los problemas mundiales en temas de salud son globales, sin embargo, se requieren respuestas locales para atacarlos de fondo.

En México, la implantación de un plan de salud como el Seguro Popular ha revertido los gastos directos en salud en 23% de la población más vulnerable. Sin embargo, continúan habiendo retos importantes que enfrentar y solucionar, como en muchos otros países, para que todos los mexicanos cuenten con acceso a servicios de salud adecuados y suficientes.³

Retos de hospitales y clínicas

En la actualidad los servicios hospitalarios se encuentran ante una nueva era, un panorama lleno de retos desconocidos, los cuales requieren de innovadoras maneras de acercamiento a la población, de cambiar algunos viejos paradigmas para desarrollar otros diferentes, los cuales encajen en las necesidades actuales de todos los actores involucrados en el sistema de salud.⁴

Las razones por las cuales la percepción general de los servicios hospitalarios ha cambiado son diversas; errores médicos, infecciones nosocomiales, malas prácticas, cuentas hospitalarias excesivas son noticias que constantemente llegan a los encabezados en los medios de comunicación, lo cual ha causado una imagen negativa de dichas instituciones.

Con la finalidad de contrarrestar esta idea que el usuario tiene de los servicios hospitalarios y recuperar su confianza, es urgente que se pueda garantizar la seguridad del paciente dentro de la institución, basándose en las buenas prácticas; proveer de diagnósticos y tratamientos efectivos; pero, sobre todo, demostrar una actitud ética en todos sentidos y en todo momento, que es lo que más espera recibir el paciente en una institución de salud.⁴

En la actualidad los servicios hospitalarios no sólo encaran dificultades con el paciente sino con problemas propios de la industria de la salud; es decir, una dramática elevación en los costos para el cuidado de la salud, nuevas tendencias en los reembolsos por los servicios otorgados; mayor demanda de transparencia en la información sobre los costos y los indicadores de calidad; déficit en la fuerza laboral sanitaria. Asimismo, una población cada vez más añosa, que trae consigo una mayor incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y condiciones más complejas para el cuidado de los pacientes hospitalizados. Es por eso que es de suma importancia que los hospitales reconozcan su presente y las altas expectativas que se tienen de ellos por parte del gobierno, accionistas y de la población en general; para poder así desarrollar la mejor planeación posible para el futuro.⁴

Implicaciones económicas para el hospital del futuro

Los cada vez más altos costos en el cuidado y/o recuperación de la salud están siendo insostenibles para quienes lo pagan, ya sea el gobierno, aseguradoras o pacientes. Lo cual ha tenido consecuencias graves para el acceso a los servicios de salud. El gobierno, por ejemplo, tiene más dificultades para poder dar una respuesta adecuada a sus usuarios; las aseguradoras presentan pólizas más costosas, por lo que un menor número de personas aspira a acceder a un servicio de gastos médicos, lo que ha derivado en un mayor el número de personas sin seguro privado e incluso público.⁴

Siempre se pensó que la industria para el cuidado de la salud era invulnerable, que era a prueba de recesiones económicas, debido a que siempre habría una cantidad prácticamente inagotable de pacientes, sin embargo, con el paso de los años esa idea ha quedado en el olvido, se ha demostrado que la industria dedicada a la salud es tan vulnerable como cualquier otra. De hecho, la recesión económica que ha azotado al mundo financiero en los últimos años ha repercutido notablemente en cómo las instituciones de salud pueden afrontar las necesidades de su población en la actualidad; progresivamente es más difícil recabar recursos suficientes, incluyendo los subsidios gubernamentales e incluso las contribuciones caritativas.

Si a todo esto sumamos que la población de adultos mayores está en ascenso y, por ende, las enfermedades crónicas que implican un mayor gasto y un más complicado control ambulatorio e intrahospitalario, es que se prevé que la situación económica de las instituciones hospitalarias sea aún más complicada; razón por la cual es momento para tomar decisiones cruciales.⁴

En Estados Unidos, la Secretaría de Servicios Humanos y de Salud lanzó una iniciativa para mejorar el accionar y el rendimiento de sus sistemas de salud, basándose en cuatro pilares:

1. Transparencia en la información sobre la calidad de los servicios.
2. Transparencia en la información acerca de los precios otorgados.
3. Promoción de la adopción de tecnologías de la información para la salud.
4. Promoción de la calidad y eficiencia a través de incentivos.

Es momento de afrontarlo en nuestro país de acuerdo con las necesidades de la población y del sistema de salud. Es necesario dar el primer paso e identificar las áreas de oportunidad y las áreas que necesitan un cambio radical, en miras a que el futuro no nos alcance y nos veamos dentro de una situación no menos que complicada para todos los actores dentro de nuestro sistema de salud.⁴

El ámbito hospitalario, el cual es cada vez más competido y costoso, debe adecuarse a la realidad de nuestro entorno actual, en donde hay un gran número de personas en pobreza extrema, más adultos mayores y personas sin acceso a un seguro médico; de ahí la necesidad de hacer a un lado la ineficiencia y los gastos excesivos en los centros hospitalarios y darle paso a un equilibrio entre los pagos recibidos y los gastos institucionales; de igual forma crear nuevos procesos que mejoren la eficiencia y la calidad del cuidado otorgado. Otra manera en cómo los servicios hospitalarios han demostrado un ahorro es mejorando el índice de seguridad para el paciente durante su estancia intrahospitalaria, así como otorgando una mayor calidad en la atención médica y paramédica. Sin dejar a un lado una nueva estructura dentro de los pagos otorgados al personal, en donde se estimule la eficiencia y la reducción en el uso indiscriminado de recursos. Nuevos esquemas como el pago por desempeño proveen a los hospitales incentivos con el objetivo de enfocarse puntualmente en prioridades específicas y maximizar la calidad otorgada en diferentes rubros dentro del hospital.⁴

La tecnología al servicio de la población

En la actualidad la tecnología digital ha dado lugar a dos cambios de suma importancia para la salud, el lugar donde se otorga el servicio, la posibilidad de cuidar mejor de los pacientes y llegar a más personas que aún no cuentan con una atención médica; todo esto fuera de las paredes del hospital o centro de salud. Los avances tecnológicos permiten que el médico esté en contacto más estrecho con su paciente, el cual puede resolver ciertas dudas sin tener que asistir a consulta a las instalaciones pertinentes; ya es un hecho de que pacientes con enfermedades crónicas, y pacientes postquirúrgicos pueden llevar un control adecuado gracias a esta tecnología y desde la comodidad de su hogar.⁴

Un aspecto novedoso de esta tecnología es que se involucra de manera más activa al paciente en el control de su

enfermedad, lo cual ha derivado en una mejor vigilancia de quien padece una enfermedad crónica-degenerativa. Hay consecuencias y reacciones encontradas debido al uso de esta tecnología, muchos médicos piensan que su labor será sustituida por estos dispositivos médicos; algunos otros perciben esta posibilidad de manera positiva, impactando principalmente en el mejor control del paciente y como un desahogo de las salas de espera en los servicios de salud.³

Se ha comprobado que esta tecnología ayuda a reducir las complicaciones propias de la enfermedad, ha educado al paciente o al cuidador del mismo a determinar cuándo es una urgencia real y se requiere de la visita médica a domicilio o en su defecto acudir a la sala de urgencias.

Estudios realizados en los Estados Unidos han arrojado cifras a considerar como una reducción de 20% en los ingresos hospitalarios, así como 25% de disminución de los días de estancia intrahospitalaria, con un índice de satisfacción de más de 80% por parte de los usuarios. La migración de los cuidados sanitarios del centro hospitalario o del consultorio médico al hogar del paciente, siempre y cuando su condición lo permita, es una realidad y nos invita a redefinir el concepto de hospital.

El paciente siempre lo más importante

La atención médica, dentro o fuera del hospital, siempre debe estar centrada en lo más importante que es el paciente; esta ideología no debe ser exclusiva del personal médico, también debe ser extensiva al personal de enfermería, administrativo y paramédico. En la actualidad esta máxima en la atención sanitaria aparentemente se ha ido perdiendo, eso al menos es percibido por el usuario de los centros hospitalarios principalmente.⁴

Es urgente recobrar dicha perspectiva, que el paciente recupere esa sensación de que en el hospital él siempre será lo más importante, de igual manera con todo el personal que ahí se desempeña. En algunos países esta tendencia es cada vez más aceptada y aplicada; incluso no sólo consideran al paciente como el centro de la atención, sino como actor importante en la toma de decisiones respecto a su tratamiento y cuidado; dejándole en sus manos las responsabilidades que dependen totalmente de él, lo cual tiene implicaciones de gran importancia para la seguridad y calidad de atención que el paciente obtiene.

El médico y el paciente no son los únicos involucrados en el cuidado de una persona con determinada patología, el tercer actor en escena, que cabe recalcar es de suma importancia, es la familia o cuidador; por lo que este elemento no habrá que dejarlo de lado y, por el contrario, también debe ser involucrado en la toma de decisiones.

Hay cuatro conceptos, los cuales son pilares en la ideología del paciente como centro de atención en el cuidado de la salud; los cuales son:^{4,5}

1. **Dignidad y respeto:** El personal sanitario debe de escuchar las inquietudes, perspectivas y decisiones tanto del paciente como su familia, para tomarlas en cuenta. Nivel

educativo, valores, creencias y antecedentes culturales deben ser considerados por el personal e incorporarlos al trato que se otorgara.

2. **Compartir información:** El profesional de salud debe compartir con el paciente información clara, imparcial, precisa y completa respecto a su patología y evolución con el objeto de que el paciente tenga toda la información no sólo para saber su estado actual, sino para también poder formar parte activa en la toma de decisiones.
3. **Participación:** Los pacientes y sus familiares deben de ser alentados a participar en la toma de decisiones y del cuidado del paciente, al nivel que sea adecuado.
4. **Colaboración:** Pacientes y familiares deben colaborar con el médico en el desarrollo, implementación y evaluación de programas de cuidado del paciente, así como de educación y prevención.^{4,5}

Al informar e involucrar de manera más activa al paciente en su patología se ha demostrado que el mismo tendrá un mejor control de su enfermedad en comparación con el paciente que no confía en su médico o en su habilidad para cuidar de sí mismo. Esto resulta en menos complicaciones de la enfermedad, las cuales en su mayoría son prevenibles.³ Incluso, la OMS es promotor importante de esta tendencia, lo cual quedó plasmado en su Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, lanzada en 2004; donde promueve que el paciente y su familia deben ser actores principales en el cuidado de su salud.

El desafío del personal sanitario

Los hospitales son una fuente de empleo importante en nuestro país, tanto a nivel público como privado las oportunidades de trabajo están latentes, sin embargo, el personal hospitalario está menos satisfecho con el trabajo que realiza o sus condiciones laborales, lo que repercute en la calidad de atención que se otorga.

Es preciso mejorar el ambiente laboral en el cual se desempeña el personal médico, paramédico y administrativo hospitalario, lo cual resultará en una mejor atención del paciente, recuperando así su confianza. Una situación sumamente preocupante en nuestro país es el número de plazas laborales en el sistema hospitalario, ya que son insuficientes con respecto a la cantidad de profesionales de la salud titulados cada año. De 1991 a 2010 el número de médicos titulados fue triplicado; cifra corroborada por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), en donde podemos apreciar que en 1991 el número de médicos titulados fue de 4,265 mientras que en 2010 hubo 12,525.

El número de auxiliares de enfermería titulados durante el primer lustro de los años noventa fue de poco más de 8 mil al año, mientras que el quinquenio que abarca del 2005-2009 fueron casi 11 mil titulados anualmente; de igual manera la licenciatura en enfermería vio un incremento drástico en su número de titulados, ya que en el primer quinquenio de los años noventa hubo mil titulados aproximada-



Figura 2. Las actividades asistenciales de Enfermería Militar.

mente por año y en el segundo lustro de la primera década del nuevo milenio se contabilizaron 6 mil titulaciones al año.

Como podemos apreciar ha habido un incremento dramático en el número de los recursos humanos especializados en salud. Sin embargo, la OCDE nos indica que en México estamos aún por debajo del promedio en los rubros de médicos, enfermería y número de camas hospitalarias por cada mil habitantes; lo cual permite hacer la reflexión que en nuestro país actualmente se requiere de un incremento de unidades hospitalarias y de personal sanitario. Dicha situación coloca al personal médico y de enfermería ante jornadas laborales extenuantes lo que causa una fatiga considerable entre el personal; una cantidad de pacientes sumamente alta con respecto a la plantilla de personal sanitario, lo que causa que el personal no se da a basto y sea complicado otorgar el tiempo adecuado a los pacientes; en gran medida también por que el personal dedica una cantidad de tiempo significativo para realizar obligaciones administrativas, lo cual deriva en tiempos de espera prolongados para los usuarios, así como índices de satisfacción bajos entre los mismos (Figura 2).

Es una labor titánica para los hospitales encontrar la mejor manera de cómo distribuir mejor al capital humano en su sistema para lograr optimizar tiempo y hacer posible un desempeño más eficiente por parte de su personal, por lo que éste es uno de los retos más importantes para los hospitales en el futuro.^{4,6}

Diseñando el hospital del futuro

Actualmente nuestro país se encuentra ante la necesidad de aumentar la capacidad de su sistema de salud, el cual debe ser apto para atender en el menor tiempo posible y abarcar a una mayor cantidad de personas. La inversión requerida para lograrlo no es la óptima, sin embargo, aún existe, razón por la cual debemos optimizar los recursos monetarios con la finalidad de ampliar y mejorar los hospitales ya existentes o hacer nuevos hospitales que satisfagan las necesidades del paciente actual y sus familias, así como del personal que ahí laborará. Es momento de dejar atrás viejos

diseños que ya no son prácticos para la medicina y el paciente de nuestra era; construir más de lo mismo es sinónimo de estancamiento y que los problemas del pasado y el presente persistan en el futuro; es por eso que los hospitales del futuro deben ser erigidos sobre el diseño basado en evidencias, lo que podría significar mitigar problemas históricos dentro de los nosocomios, que aún en el presente no se han podido solventar.

Los hospitales del futuro deberán ser diseñados para los adultos mayores, adecuados para la cirugía ambulatoria, para el cuidado de pacientes aún más graves y para facilitar el monitoreo desde el hogar; razón por la cual el nuevo nosocomio debe ser seguro por diseño, es decir, que proporcione un acomodo seguro y eficiente para el paciente delicado.

Por lo tanto, basados en la Investigación en Educación para la Salud (EPS):⁷

1. Se debe impulsar la investigación en EPS.
2. La EPS es una base sustantiva para las acciones de prevención en salud.
3. Investigar sobre las conductas o comportamientos de riesgo que asumen los individuos y colectivos.
4. Explorar los estilos de vida y las condiciones de existencia de las poblaciones.
5. Es imprescindible conocer más sobre los entornos o espacios saludables y los entornos riesgosos.
6. El área de evaluación de programas en EPS es un aspecto descuidado en este campo; por ello se requiere realizar estudios sobre la efectividad, eficacia o valor de los programas educativos en salud, evaluar el diseño e implementación de programas de EPS que puedan resultar más favorables para una población y valorar el papel de los participantes en un programa de EPS.
7. Finalmente, sólo resta proponer el ingrediente principal para llevar a cabo las acciones de EPS: el elemento humano. La indagación, la prevención y la promoción de la salud requieren de actores sociales comprometidos, de personas no sólo con una adecuada preparación profesional en el campo de la salud y/o de la educación, requiere de individuos con un alto sentido de responsabilidad con el quehacer máspreciado: el cuidado y protección de la salud de una nación, de un pueblo, de un colectivo (Figura 3).

En EPS se tiene que pasar de la palabra a la acción, ya que se requieren urgentemente medidas o acciones de indagación sobre la salud de los individuos y de los colectivos. Se puede empezar por uno mismo, por la propia familia, por nuestra colonia o barrio, por la ciudad en que vivimos, por el lugar en donde se trabaja. En suma, se requiere de actores para iniciar trabajos colaborativos, transdisciplinarios, donde los profesionales de la educación y de la salud aporten su granito de arena, en favor de la salud de nuestra sociedad⁶ (Figura 4).



Figura 3. Las actividades asistenciales del médico militar. La relación médico-paciente en visita médica. Colección personal del Cor. M.C. Edgardo Alonso Montelongo Mercado.



Figura 4. La relación médico-paciente en la intimidad de la exploración física con el fin de reconocer signos y sustentar diagnósticos. Colección personal del M.M.C. Fernando Pérez Zincer.

Gral. de Bgda. M.C. D.E.M. Daniel Gutiérrez Rodríguez
Director General de Sanidad Militar.

Cor. M.C. Gaspar Alberto Motta Ramírez
Editor en Jefe de la Revista de Sanidad Militar.

Referencias

1. Participación en el ciclo de conferencia y symposia: «Los retos de la salud en México», México y los indicadores de salud de la OCDE, palabras de Ángel Gurriá, Secretario General, OCDE. <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/losretosdelasaludenmexico.htm>
2. Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México. Estrategia nacional para la prevención y control del

sobrepeso, obesidad y diabetes. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2014; 22(2): 113-16.

3. Suárez A. Investigación y cobertura sanitaria universal: el reto del milenio. <https://lillypad.mx/entry.php?e=26>

4. <http://www.pwc.com/mx/es/industrias/hospitales/retos-hospitales-clinicas.jhtml>

5. Adams J, Bakalar R, Boroch M, Knecht K, Mounib EL, Stuart N. La asistencia sanitaria en 2015. Nuevos modelos y competencias

en la prestación de servicios sanitarios. IBM Global Business Services; 2015, p. 1-27.

6. Fernández GH. El médico del siglo XXI. Medicina Universitaria 2004; 6(24): 224-6.

7. Torres FIA, Beltrán GFJ, Barrientos GC, Lin OD, Martínez PG. La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. Rev Med UV 2008; 8(1): 45-55.

