

mortalidad general en el País que es un poco más de 7 en este momento, en Nuevo León es inferior a 6. Existe también una comparación favorable, la tasa de mortalidad infantil, que es la tasa que más frecuentemente refleja las condiciones sociales de un país o de una población, en este momento en Nuevo León es de 38, en el País es superior. Pero estas tasas de mortalidad general promedio en el Estado, no son más que un promedio y nos debe alarmar si lo comparamos entre un barrio y otro o entre un Municipio y otro, para que veamos por lo tanto que es lo que está produciendo la salud de la población de Nuevo León y que es lo que está afectando la salud de la población en forma concreta. La tasa de mortalidad general en el Estado está llegando a 5.2, pero esta misma tasa comparada con Guadalupe, es distinta. La tasa de mortalidad infantil de 38 en el Estado es inferior a la del País, pero la tasa de mortalidad en Guadalupe, Municipio muy cercano a Monterrey, tiene el doble de la del País.

La tasa de mortalidad infantil en la zona cívica de Nuevo León, es inferior a la media del Estado, es inferior a la de Monterrey, ¿por qué?, por las condiciones en que se vive. El principal riesgo en la salud son precisamente esas condiciones sociales, las condiciones sociales adversas. El principal riesgo a la salud en Nuevo León, en el País, en todo el mundo es la propia pobreza. ¿Qué condiciones existen en Guadalupe que no existan por ejemplo en la zona cívica de Nuevo León? Las condiciones que existen en Guadalupe son hacinamiento, promiscuidad, falta de drenaje sanitario, falta de una dotación adecuada de agua intradomiciliaria.

Si en el Area Metropolitana de Monterrey tenemos un 75% de las viviendas con agua potable, en Guadalupe es inferior, apenas alcanzará, y aquí hay una encuesta muy útil y muy importante hecha por la Universidad, casi a la mitad. Esos factores, son los más importantes que lesionan o que ponen en peligro la salud, y la salud no

es un hecho permanente, es un reflejo de estas propias condiciones, entonces la salud es siempre inestable, pasamos del estado de enfermedad al estado de salud en una forma a veces imperceptible. Entonces la salud no es algo que podamos ver, podemos medir, podemos valorar, que la podamos ayudar en una forma permanente. Si es bienestar físico, mental y social podemos ser sanos en lo mental, pero en lo social quizá no y entonces a pesar de que nos estemos considerando sanos a nosotros mismos, si la situación social nos perturba, como por ejemplo la violencia, nos está provocando un estado de inquietud por lo tanto de no salud. Guadalupe es un ejemplo de cómo los factores sociales son los más importantes para que una población sea sana o sea enferma. No son tan sólo los recursos médicos, la salud es el producto de las condiciones sociales, la salud es el producto del desarrollo de una población y si los indicadores de salud en el mundo, en el país, en el Estado han mejorado, no ha sido tan sólo por los esfuerzos del sector médico o del sector salud, ha sido por el esfuerzo de todos. Si el desarrollo es producto de la participación de todos, la salud es producto de la participación de todos. No podremos mejorar la salud de una población, por ejemplo, la del sur del Estado mientras no se mejoren las condiciones sociales. Podremos poner o instalar recursos médicos que hagan que la salud de esa población cuando se enfermen la recuperen, pero estaríamos haciendo simplemente una población sobreviviente, mientras no le demos condiciones de vida adecuada, mientras no exista trabajo, mientras no exista agua, mientras no exista educación, es decir, mientras no existan las bases del desarrollo, nosotros podemos mejorar la salud pero no la podemos mantener. Podemos hacer por lo tanto una población de sobrevivientes si tuvieramos todos los recursos económicos para ponérselos a un lado, si se enferman se alivian. Lo que pasa en Guadalupe, es el reflejo de lo que pasa en el País.

Ayer el Sub-secretario de Salubridad que está en este momento en la Ciudad de Monterrey, decía que 18 millones de habitantes de México carecen de los más elementales servicios de salud, el 30% de la población de Latinoamérica carece de los más elementales servicios

de salud. Existe una preocupación de todos los gobiernos del mundo y en especial de la Organización Mundial de la Salud de cómo hacer para llevar cuando menos servicios mínimos de salud a esa población. Existe, en contraposición, otra preocupación también a nivel mundial, de cómo hacer para disminuir los costos que los gobiernos y las propias poblaciones de todo el mundo, y sobre todo de los países más desarrollados, tienen actualmente de los servicios médicos. Dos preocupaciones polares, abatir hasta donde se pueda el costo de la atención de la salud o el costo de la atención del enfermo, que es lo peor y por otra parte, la preocupación de los Gobiernos por tener algún recurso que llevar hacia comunidades que carecen del mínimo servicio.

En todo el mundo, sobre todo en aquellas poblaciones en que tiene este problema de falta de recursos para la salud, se han implementado programas, en donde se les lleva un servicio de salud, en forma periódica, pero se trata de englobar a la población para que su servicio informal de salud, que en todas partes existe, mejore. Ninguna población puede mejorar su salud mientras que la población no esté incorporada a los propios programas de salud y esa es una de las preocupaciones también del Gobierno Estatal y de la propia Secretaría de Salubridad.

Ustedes habrán escuchado con frecuencia que en Nuevo León hay en este momento 380 Casas de Salud, y que hace 3 años había solamente dos Casas de Salud. ¿Qué significa esto?, significa simplemente tratar de llevar a esa población que carece de recursos de salud, un recurso mínimo que colocado en el seno mismo de las colonias marginadas del Área Metropolitana de Monterrey y de la población dispersa del área rural, provoque una modificación en la cultura de esa población, para que haya de la protección de su propia salud una nueva filosofía, es decir, esos servicios mínimos de salud a través de las casas de salud no pretenden más que promover las acciones para que los riesgos a contraer enfermedades, es decir, los riesgos a afectar su salud, se disminuyan. No son recursos muy sofisticados para abatir la enfermedad cuando ésta se presenta, son recursos muy escasos. Este movimiento que hay en Nuevo León es un movimiento muy parecido a los que a nivel mundial existen, con estrategias sino iguales muy parecidas. Por ejemplo, en China, existe el sistema de Médicos Descalzos, que es la formación de un personal subprofesional para llevar el mensaje a una población de

cómo proteger su salud, atender con recursos muy modestos cuando ésta se enferma y referir los casos hacia las instituciones más complejas en instalaciones, hacia las instituciones de salud formales con recursos más elevados. En Rusia El Felsher, en Venezuela y otros países latinoamericanos el sistema de medicina simplificada, en México las Casas de Salud con las promotoras de salud. En Nuevo León, las casas de salud en el área rural que es el Programa Nacional; con las casas de salud en el Área Metropolitana, que es un programa específico de aquí de Nuevo León para llevar a esas poblaciones marginadas el mínimo recurso para que éstas sepan cómo proteger la salud y recuperarla en el caso de que la hayan perdido.

Otra preocupación también que comparten todos los países es la educación para la salud, educación de la población para la salud, pero educación también del recurso humano de la salud, es decir, de las carreras de la salud: Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, etc. La educación médica del mundo siempre ha ocurrido en el servicio propio de salud. Esta integración docente asistencial, siempre se ha desarrollado en los hospitales y existe actualmente una preocupación a nivel mundial, y lo comparte la Universidad Autónoma de Nuevo León para que la integración docente asistencial se haga en los primeros niveles, es decir, en la propia comunidad, en la comunidad misma en donde se desarrolla el fenómeno salud-enfermedad, en donde se puede atender al 85% de las enfermedades. Esta preocupación ha llevado a la Universidad Autónoma de Nuevo León junto con la Secretaría de Salubridad a un programa que se ha escuchado aquí con mucha frecuencia, el programa de Guadalupe. Para modificar las condiciones de educación médica de la población y probablemente modificar en un futuro el currículo escolar de nuestras propias carreras del sector salud. He salpicado a propósito algunos hechos que yo considero de interés para las discusiones futuras de este seminario. A mi se me ha pedido que informe a ustedes cuál es la problemática principal de salud en el Estado.

La problemática principal de salud en el Estado es la misma - que en el País, el principal problema en el Estado es la pobreza, después de la pobreza es la falta de recursos para combatir esa pobreza y dentro de la cual está la falta de recursos en instalaciones médicas, pero las instalaciones médicas son una parte de cómo resolver el problema. En realidad el problema principal es cómo resolver el problema de la pobreza en México como país, de la pobreza en Nuevo León como Estado y la pobreza en su Area Metropolitana.

Las mejorías que se han observado en los indicadores de salud en la población, no se debe a la mejoría de sus niveles de atención médica tan sólo, se debe a eso y a todo lo demás que influye en el bienestar de una población. Hay muchos ejemplos: tuberculosis, la frecuencia de la enfermedad en los países desarrollados no disminuyó cuando aparecieron los antibióticos, empezó a disminuir cuando mejoró las condiciones de vida su población; tasa de natalidad, que en los países desarrollados es muy baja y en los otros es alta, no disminuyó gracias a que hubiesen puesto un programa de Planificación Familiar, disminuyó cuando mejoró la educación de la población; enfermedades infecciosas, que se han abatido en forma importante muchas de ellas a través de las campañas de vacunación, es decir, a través de protección específica, empezaron a disminuir en los países antes del recurso biológico, por la mejoría de las condiciones sociales. En el país se han abatido las enfermedades infecciosas en una forma notable, prácticamente no tenemos sarampión, prácticamente no tenemos muertes por sarampión, difteria, tosferina o tétanos. Desde antes que empezáramos a vacunar a la población, estas enfermedades ya están desapareciendo. Las causas de muerte en el Estado de Nuevo León, también dan un ejemplo de cómo van mejorando las condiciones sociales del Estado y del País.

Si tomamos en consideración las diez principales causas de muerte, vemos que en Nuevo León la causa No. 1 son las enfermedades cardíacas que están también relacionadas al incremento de la esperanza de vida, sin embargo, dentro de las diez principales causas todavía tenemos causas predicibles, como el segundo renglón que son en-

fermedades infecciosas respiratorias, el 3er. renglón son enfermedades diarreicas infecciosas o gastroenteritis, el 4o. renglón son los accidentes y violencias, el 5o. renglón son los tumores, el 8o. renglón es la tuberculosis. Dentro de estas diez principales causas vemos patología de la riqueza, de países ricos y vemos también patología de la pobreza, de países pobres.

En Nuevo León y en México entero tenemos causas de muerte que están señalando una transición entre un país que es pobre y una situación de clases, una situación de áreas, una situación de grupos, en que son grupos, áreas y clases de países desarrollados. Nuestra preocupación es abatir las enfermedades abatibles, es decir, nos preocupa disminuir las enfermedades previsibles, cómo hacer que disminuyan aún más las muertes por gastroenteritis, cómo hacer que disminuyan las muertes por infecciones respiratorias, y eso no se puede lograr tan sólo con antibióticos, tenemos que mejorar las condiciones sociales en las que estamos viviendo.