

ga en el Seguro Social. Ante esta situación las empresas decidieron

usuarios saludable y también el paciente, que tenga la suficiente-
facilidad para la consulta. Entonces nosotros, hemos buscado un --
equilibrio entre lo que pudieramos decir la cantidad por la calidad,
ó sea; claro que tenemos que ser conscientes de que debemos manejar un-
presupuesto y no podemos poner demasiado horas médico para grupos-
de población muy reducidos, sin embargo, tanto el tiempo de consul-
ta como el nivel de población que la experiencia nos ha demostrado
que si se le indica tiempo, si se tiene oportunidad de platicar --
con ellos si se tiene un núcleo de población que pueda administrar
eficientemente los costos del servicio de la atención tienden a --
disminuir. Esto nos ha redituado buenos dividendos, por ejemplo, -
nosotros no tenemos el sistema de medicina familiar como lo tiene-
el Seguro Social, tenemos algo similar, nosotros tenemos pediatras
especialistas que manejan exclusivamente el universo de niños y mé-
dicos familiares que manejan el grupo de adultos. En el renglón den-
tal nosotros también hemos establecido definir núcleos de población
por médico, para que cada médico haga las acciones que estime con-
veniente para que él comience a ver los resultados los tenemos di-
vididos por niños y por adultos, entonces también el tiempo de con-
sulta ha sido muy importante porque le dá oportunidad al médico de
tener una mejor interrelación, una mayor comprensión y un mejor --
entendimiento con los pacientes. Estos cambios por llamarle así, --
nos han redituado en forma pues satisfactoria.

Por otro lado se pretende en el tipo de medicina que no-

sotros damos, buscar la forma de que el usuario tenga suficientes -
facilidades para obtener el servicio, es decir nuestra consulta, --
por ejemplo, en citas, la gente lo hace telefónicamente de su casa
o bien personalmente, se le dá opciones de que puedan sacar su cita
para ese mismo día o en forma programada para toda la semana, esto
para evitar que mucha gente se quede sin atención, que se tenga que
generar recicar a los departamentos de urgencia y como consecuen-
cia esto traiga una mayor incidencia a la consulta.

Otro servicio, que nosotros hemos visto con muy buenos re-
sultados, en el aspecto de hospitalización, la pediatría de hospita-
lización la manejan los mismos pediatras que atienden a un determi-
nado núcleo de población, es decir si un niño es referido al hospi-
tal, este mismo niño es visto por su pediatra, de tal forma que tie-
ne suficiente información, lo conoce bastante, tiene bastante rela-
ción con la familia, con la madre y entonces esto permite en muchos
de los casos que en las instancias hospitalarias, que la atención,
que la calidad de servicio que la experiencia que ya se tienen en-
pacientes, reditúe en beneficio de los pacientes.

Ahora claro, estamos nosotros iniciando y estamos buscando
fórmulas adecuadas para que el servicio de la atención médica que -
se proporciona a través de la clínica, con financiamiento de las em-
presas sea realmente de calidad, pero, si tenemos mucho que aprender
de las instituciones en general. Realmente se puede cuestionar si

usuarios saludable y también el paciente, que tenga la suficiente
facilidad para la consulta. Entonces nosotros, hemos buscado un
el servicio médico que se otorga es de calidad; la respuesta creo que
equilibrio entre lo que pudiéramos decir la cantidad por la calidad
la tienen los mismos usuarios, nosotros estamos haciendo esfuerzos
por entender realmente la problemática del paciente; para ayudarlo
Una meta específica nuestra, es por ejemplo, que el paciente se
sienta realmente atendido o sea; nosotros estamos manejando este
concepto, el paciente es la única razón de ser de nuestro trabajo,
nosotros nos tenemos que entregar a él, y esa conciencia tiene que
existir en todos nosotros. Se están elaborando programas para que
en nuestro cuerpo médico, nuestro cuerpo administrativo; realmente
exista un espíritu de servicio y de atención para con la gente.
Claro que este servicio con, las facilidades que se tienen en clíni
ca, en instalaciones, en personal, si cuestan bastante más de lo
que podría pagarse como simples cuotas al seguro social, sin embar
go, creo, que además de ayudar a que el salario real del trabajador
sea más amplio, que tenga más facilidades por el hecho de no estar
gastando en el servicio médico si tengan una atención que esperamos.
La gente tiene la respuesta de calidad, o sea, así en concreto, estos
son los servicios que en clínica damos con la misma amplitud y cali
dad y como norma que establece el Seguro Social, pero si pretende
tener una mejor interrelación, una mayor comprensión y un mejor
entendimiento con los pacientes. Estos cambios por llamarlos así
es importante, que no se maneje en serie, sino que se maneje por per
sona.

VISTOS DESDE EL ANGULO DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

Los servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en el
Estado de Nuevo León trabajan con el núcleo de población que no tie
ne capacidad económica para procurarse la atención de sus problemas
de salud a través de la práctica liberal de la medicina o que care
ce de la cobertura médica que existe para quienes tienen una rela
ción laboral dentro de los señalamientos legales existentes.

Es por tanto una población que se encuentra en el estrato
socioeconómico más bajo. Las acciones que la Secretaría de Salubri
dad y Asistencia toman en materia de salud deben de contemplarse en
forma integral junto con los aspectos educativos y de desarrollo
económico.

La atención de la salud aislada del beneficio cultural y
económico logra una población de "viviendas" y no una población que
goce de la salud como resultado de un completo bienestar físico, so
cial y mental.

Se aprecian, en el análisis de las principales causas de
mortalidad, la asistencia de dos grupos de población con diferen
cias significativas de nivel económico y cultural, porque al mismo
tiempo que la desnutrición, la gastroenteritis y las infecciones respirato

rias siguen en los primeros lugares de causas de mortalidad, se aprecia en los segundos lugares enfermedades vasculares y tumorales que son las que existen mayormente en personas que logran llegar a edad avanzada; en primer grupo representa la patología de la pobreza y el segundo, la patología de quienes han logrado la solvencia económica.

Los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia han puesto énfasis en la atención primaria de la salud, impartida a través de las "Casas de Salud", como mecanismo de alcance a una mayor población con un método más barato y eficiente.

Se puso énfasis en la necesidad de coordinar las actividades con otras instituciones, entre ellas la Universidad Autónoma de Nuevo León, para lograr una mayor cobertura debido a la limitación de recursos humanos.

Se citó en forma específica el "Programa de Salud de Guadalupe" como ejemplo de coordinación en busca de una mayor cobertura y se destacó la necesidad de que a la postre estas experiencias influyan en el diseño de nuevos programas de educación profesional en el área de la salud para lograr un egresado conocedor de la realidad de la problemática Estatal y Nacional y además sensibilizado para actuar como factor de campo.

La seguridad social como concepto legal garantiza el derecho a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La base operacional del Instituto Mexicano del Seguro Social es el Médico Familiar a través del cual los derechohabientes reciben atención médica general.

La cobertura en el Estado de Nuevo León es de 44.35 derechohabientes del I.M.S.S., cifra que representa el más alto porcentaje de todos los Estados. Es notable el promedio en el área metropolitana existiendo un porcentaje menor de afiliados en las zonas rurales del Estado. Los recursos humanos con que cuenta el Instituto están fundamentalmente representados por 1,013 médicos y 2,565 enfermeras y auxiliares de enfermería.

Tienen prioridad actualmente los programas de planificación familiar, educación higiénica y orientación nutricional.

A través de sus recursos humanos, el I.M.S.S. se propone las siguientes metas: