

Gestión de la salud pública y políticas públicas para estimular estilos de vida saludables a nivel local y global

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma,^{1*} Sandra Yazmín Cortés Ascencio,² Regina Escamilla Violante,³ Ana Cortés Ascencio,⁴ Jorge Teodoro Chávez Pagola,⁵ Lorenzo Octavio Aguirre Rembao,⁵ Jeiry Toribio Jiménez.⁶

¹*Profesor Investigador de Tiempo Completo en Área Académica de Medicina, Coordinador de la Maestría en Ciencias de la Salud con Énfasis en Salud Pública e Investigación clínica en [UAEH], Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto Hidalgo, México. dcspjcarlos@gmail.com ²Doctorante en Ciencias Ambientales en [UAEH], Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. sandycortes@gmail.com ³Médico cirujano [UAEH]. regy19_20@hotmail.com ⁴Licenciatura en Derecho [UNAM] Universidad Nacional Autónoma de México. famcoras@hotmail.com ⁵Profesor Investigador de Tiempo Completo en Área Académica de Medicina en [UAEH], Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. chavezpagola6@hotmail.com, oarembao@hotmail.com ⁶Departamento de Biotecnología y Genética Microbiana [UAGro] Universidad Autónoma de Guerrero, Gro, México. jeiryjimenez2014@gmail.com

Author's contact details: dcspjcarlos@gmail.com

*Corresponding author. PhD. In Public Health Sciences, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma
Address: ICSA. Ex Hacienda La Concepción, n/n; Pachuca-Actopan Highway, Tilcuautla Road.
Pachuca Hidalgo, Mexico. Tel (771) 1327538 ext. 4311. Cel. 5548817657

Review article

Resumen: La gestión y participación de cada uno de los mexicanos en lo que respecta a mantener el equilibrio en estilo de vida y salud, se constituye en derechos y obligaciones para el binomio gobierno-ciudadano, es decir, desde la corresponsabilidad, ambos con la obligación de hacer por la salud, por lo que el objetivo del presente ensayo se centró en incursionar en la generación de conocimiento respecto a gestión en salud a partir de una revisión bibliográfica con énfasis en las funciones esenciales de la salud pública, para proponer estrategias orientadas a mejorar en estilos y calidad de vida, y de ahí en el estado de salud de la población. Las instituciones de gobierno requieren estimular mediante la gestión de calidad de sus servicios de salud, en corresponsabilidad del esfuerzo compartido con la participación comunitaria con énfasis en la transformación de los estilos de vida, por lo que, personas con estilo de vida deficiente representan en sí un reto social compartido.

Palabras clave: Gestión, participación, corresponsabilidad, calidad, estilos de vida.

Management of public health and public policy to encourage healthy lifestyles at local and global level

Abstract: The management and participation of each of Mexicans in regard to maintaining balance in lifestyle and health, constitutes rights and obligations for the binomial government-citizen, that is to say, from responsibility, both with the obligation to do for the health, so the aim of this trial was a venture into the generation of knowledge about health management from a literature review with emphasis on the essential functions of public health, to propose strategies aimed at improving in styles and quality of life, hence the health status of the population. Government institutions require stimulate by managing quality of health services in the co-responsibility efforts with community participation with emphasis on transforming lifestyles, so that people with poor lifestyle represent itself a shared social challenge.

Key words: management, participation, responsibility, quality, lifestyles.

Introducción

La Gestión en Salud se define como la aplicación de la administración de bienes y servicios, mediante la planeación estratégica participativa que genere una mejora continua en el bienestar del ser humano que se traduce en salud. Es importante diferenciar “Administración” de “Gestión en Salud”, la primera se refiere a la organización de recursos para lograr los objetivos planteados mediante buenos procesos y la segunda implica la acción, es decir, la aplicación de estrategias efectivas dirigidas a mejorar continuamente el bienestar y las condiciones de salud en un determinado contexto.^[1]

La Administración como ciencia básica y la aplicación de la gerencia como pensamiento administrativo, requieren del compromiso desde el más alto nivel de autoridad hasta el ente más simple de la organización, para obtener una eficiencia total.

La gestión de salud involucra de manera directa al profesional de la salud, que funciona como gestor de la misma, al hacer buen uso de los recursos disponibles considerando la planeación y que mediante los procesos adecuados incluyendo el nivel de conocimientos y las metas planteadas, optimice los procesos y con ello eficiente la accesibilidad a los servicios de salud; resulta importante señalar que un buen gestor de la salud tomará con perspicacia el desarrollo de sus objetivos y estará pendiente del desarrollo profesional de todos los miembros que pertenezcan a su área de especialización (incluyendo al binomio servidor-usuario) en su ámbito laboral con base a los siguientes objetivos.

Reformar la normativa institucional para que atienda eficazmente el desarrollo y los problemas sociales y ambientales estructurales con la visión de mejorar al interior e irradiar esa mejora donde se requiera impulsar la calidad.

Consolidar un sistema de gestión de la calidad a nivel local para que atienda eficazmente el desarrollo y los problemas estructurales de la gestión en

concordancia con el Plan de Desarrollo a nivel nacional para generar ejes estratégicos y atender con fundamento en políticas públicas que a su vez conlleven a hacer más eficientes los procesos de calidad desde el ámbito local e impactar positivamente a nivel nacional. Esto con la finalidad de una exigencia de mejora continua, con la posibilidad de realizar seguimiento y evaluación de los propósitos que impulsen el desarrollo a corto, mediano y largo plazos.

Algunos aspectos medulares a considerar por parte de los gobiernos a partir de las siguientes estrategias obedecen al nivel de corresponsabilidad en lo siguiente:

Profesionalizar a los actores o encargados de generar políticas públicas contando con personal que cubra sus puestos administrativos de acuerdo a las necesidades sociales y los requerimientos del perfil académico, y que dentro del mismo cuente con la necesidad interna de crecimiento en las competencias laborales que se requieren acorde a la problemática nacional, que por ende impacten en el ámbito local en el apropiarse de nuevas competencias y habilidades.

Desarrollar acciones para mejorar el nivel de implementación de la carrera administrativa e incentivar el desarrollo del personal administrativo. Contar con recursos humanos, materiales y financieros, donde se incluya no solo de instalaciones e infraestructura tecnológica que den respuesta efectiva y eficiente a las necesidades de la población, sino donde se considere el sentir de la población se incluya a esta con la perspectiva de adquirir un compromiso corresponsable. Resulta entonces importante tomar en cuenta que la corresponsabilidad en salud implica la participación de la comunidad en la preservación o el mejoramiento de su estado de salud aunado a la participación de la autoridades, donde ambos asumen el compromiso de restablecer el bien común, es decir, la corresponsabilidad ciudadano-gobierno en materia de servicios de salud.^[1] La aplicación de este concepto a la gestión de calidad de vida evidentemente impactará positivamente en la disminución de las tasas de morbilidad y de mortalidad, por consecuencia, o bien, como beneficio subsecuente esto representa un aliciente económico social, es decir, una relación benéfica costo-beneficio.

La gestión de calidad implica un dinamismo tal, que, se hace necesario implementar cambios, es posible que la gran mayoría de las personas no desee cambiar en aspectos tan importantes como son los hábitos de alimentación cotidiana e incluso de actividad física o de cualquiera de los aspectos que finalmente repercuten en la mejoría de su estado de salud, ante cualquier cambio pueden ocurrir normalmente dos cosas, una involucra el que la gente se oponga rotundamente, o bien que sea tan trascendente para la gente que de inmediato lo acepte e incluso puede ser que la misma reacción de aceptación permita a ciertas personas incorporarse como líder de dicho cambio, es entonces cuando la gestión en salud ha prosperado, es menester comprender que gestionar en salud propiciará que las personas o la población donde se inserte algún programa gestionado logre el desarrollo de competencias, mismas que les va a redefinir como competitivas, es decir, con calidad. Esto se denota en la aplicación de estrategias de educación para la salud pública aplicadas en algunas comunidades

del Estado de Oaxaca, donde estas provocan una reflexión constante respecto a su estilo de vida y a mantener su estado de salud en mejores condiciones a partir de la propia construcción del conocimiento.^[2]

La calidad representa un imperativo ético en salud, donde existen compromisos sociales con la población humana y esta es corresponsable a su vez de auto gestionarse a sí mismo para hacer las cosas bien en cuanto a sus cuidados en su salud incluso desde cada una de las cuestiones que le lleven a optar por conductas preventivas, mismas que evitan alteraciones en su estado de salud. La calidad es algo muy sencillo; implica hacer las cosas bien, para su desarrollo, no es necesario ser el gran experto en gestión, consiste en contar con personas que representan a un equipo humano dispuesto a prestar un buen servicio, comprometido socialmente, con ética y valores como la responsabilidad y que tome conciencia que no se exponga al paciente a riesgos innecesarios e incluso que la accesibilidad de los servicios procure la oportunidad de costos racionales.

En los procesos de gestión de la calidad se encuentra inmerso el análisis y estandarización de lo que hacemos, al re-direccionar y tomar decisiones en el plano administrativo, desde la organización y planeación de las estrategias de intervención, fomentando así, la probabilidad de éxito.

Cuando la gestión se efectúa considerando el contexto social donde se pretende hacer promoción de la salud pública, es posible hacer una planeación estratégica efectiva con los recursos existentes, incluida la educación para la salud desde el constructivismo², esto permite mejorar los resultados esperados al incursionar como gestores de salud la aplicación de estilos de vida y estados de salud de la población que sean favorables, mediante el proceso enseñanza aprendizaje como parte de las estrategias dirigidas a la producción de hábitos y habilidades permanentes.^[3]

La gestión en salud implica entonces, tomar en cuenta aspectos con una connotación económica, en la relación costo-beneficio, que al optimizar los procesos, disminuye los costos, aumenta los beneficios, que serán visibles en la calidad de vida y la salud de la población, sin embargo, no debe olvidarse que el componente principal que determina la relación costo-beneficio es el ser humano y si se gestiona un compromiso real entre el prestador de servicios y el usuario se reflejará en el incremento de beneficios en ambos aspectos, es decir, en calidad de vida y en la salud de la población, por ello, el componente humano no se debe perder de vista ante la gestión de la salud y se deben tomar decisiones basadas en hechos y datos y no en corazonadas del día a día.^[4]

Se requiere entonces, de gerentes de la salud pública con compromiso social muy claro, que formulen planes donde se definan los contenidos, el alcance de sus objetivos y que tengan sobre todo un fuerte compromiso social, académico y científico respecto al logro de los resultados esperados. En parte resulta fundamental para establecer la trascendencia de gestión de servicios de salud Lanzar un vistazo a los diez servicios esenciales de la salud pública, entendidos como las 10 acciones básicas para la práctica adecuada de la salud pública (ver cuadro 1) y las funciones esenciales de la salud pública diseñadas por la OPS la organización Panamericana de la Salud, conforman en general 11 funciones

esenciales de la salud pública (Ver cuadro 2) así mismo revisar los aspectos que hacen referencia al bien público y a las acciones y estrategias a implementar para fortalecer a la salud pública en cada una de las 11 funciones esenciales de la salud pública, es por eso que se presenta en dos cuadros-resumen sintéticos respecto a cada una de las funciones de la salud pública.^[5]

Cuadro 1. Programa Nacional de Desempeño y Estándares de la Salud Pública de EUA, en 1994. Diez servicios esenciales de salud pública. ^[5]

Evaluación	¹ Seguimiento del estado de salud ² Diagnostico e investigación de los problemas y riesgos
Desarrollo de políticas	³ Información, educación y empoderamiento de las personas. ⁴ Movilización de organizaciones de la comunidad. ⁵ Desarrollo de políticas y planes. ⁶ Cumplimiento de leyes y regulaciones.
Promover el acceso equitativo a los sistemas de salud	⁷ Vinculación de las personas y garantizar la provisión de servicios. ⁸ Garantía de recursos humanos competentes. ⁹ Evaluación de la eficacia, accesibilidad y calidad
Desarrollo de evidencia.	¹⁰ Investigación sobre la salud pública.

Fuente: Lazcano Ponce, E y cols. Salud Pública, teoría y práctica. Manual Moderno-INSP, 2013. pp. 1-27 ^[5]

Cuadro 2 Funciones esenciales de la salud pública, OPS, 1997 ^[5]

Funciones esenciales de la salud pública.
¹ Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población ² Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública. ³ Promoción de la salud ⁴ Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud. ⁵ Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión. ⁶ Regulación y fiscalización en salud pública. ⁷ Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios. ⁸ Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública ⁹ Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivo ¹⁰ Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública ¹¹ Reducción de urgencias y desastres en salud.

Fuente: Lazcano Ponce, E y cols. Salud Pública, teoría y práctica. Manual Moderno-INSP, 2013. pp. 1-27 ^[5]

Cuadro Resumen N° 1. Funciones esenciales de la salud pública, OPS, 1997 ^[5]

<i>Función esencial de la salud pública</i>	<i>Bien público</i>	<i>Acciones y Estrategias de fortalecimiento de la salud pública.</i>
¹ Monitoreo y análisis de la situación de salud de la	-Contar con un sistema estadístico, con acceso en diferentes niveles del sistema de salud, gobierno y sociedad,	-Evaluar el estado de salud a nivel nacional, estatal y regional. -Identificar desigualdades y sus determinantes en riesgos.

<p>población</p>	<p>para vigilar cambios en la salud de la población y tomar decisiones basadas en evidencias. -Contar con información que permita evaluar las acciones de la salud pública y sistema de salud y alertar sobre tendencias adversas. -Contar con un sistema que permita detectar, vigilar, evaluar urgencias de salud pública. -Acceso a la información, rendición de cuentas que permita valorar de forma objetiva el desempeño del sector salud.</p>	<p>-identificar y caracterizar grupos vulnerables. -Analizar tendencias de los indicadores básicos de salud. -Identificar riesgos y tendencias en la demanda de servicios de salud. -Evaluar calidad y oportunidad en que se generan las estadísticas vitales. -Evaluar el desempeño de los servicios de salud. -Desarrollar tecnología, experiencia y métodos para el manejo, interpretación y comunicación de información a los responsables de la salud pública. -Formar recursos humanos para captura, proceso y análisis de información en salud.</p>
<p>²Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.</p>	<p>-Contar con un sistema de alerta temprana que permita detección y control oportuno de brotes epidémicos y enfermedades emergentes para salvaguardar el estado de salud de la población y la calidad de vida, y contribuir a la seguridad global reportando eventos de relevancia internacional. -Decisiones basadas en la mejor evidencia disponible.</p>	<p>-Detectar e investigar brotes epidémicos, tanto de enfermedades infecciosas, como no infecciosas, así como de exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales nocivos para la salud. -Estudiar tendencias y distribución de las enfermedades sujetas a vigilancia y detectar nuevos problemas de salud. -Responder con oportunidad para el control de epidemias y problemas emergentes de salud. -Evaluar programas de salud pública. -Detectar, diagnosticar y tratar casos de relevancia epidemiológica. -mantener laboratorio de vigilancia epidemiológica. -Implementar acciones para mejorar y modernizar los sistemas de vigilancia epidemiológica. -Cumplir con lo establecido en el reglamento sanitario Internacional.</p>
<p>³Promoción de la salud</p>	<p>-Contar con políticas públicas y programas para fortalecer las habilidades de los ciudadanos y las comunidades para aumentar de su salud y su entorno. -Generación de políticas saludables, fortalecimiento de la participación comunitaria y social y del desarrollo de las habilidades para que las personas y las comunidades puedan incidir sobre los determinantes de la salud y así mejorarla.</p>	<p>-Impulsar políticas saludables, entornos y acción comunitaria para la salud. -Desarrollar habilidades personales e incrementar la capacidad de la comunidad y empoderamiento de los individuos. -promover la responsabilidad social para su salud, inversión para el desarrollo e infraestructura para la promoción de salud. -Programas para reducir riesgos y daños a la salud, que la ciudadanía conozca sus derechos a la salud. -colaboración activa del personal de servicios de salud en el desarrollo de programas educativos.</p>
<p>⁴Participación social y</p>	<p>Contar con mecanismos que garanticen la participación de</p>	<p>-Participación de la comunidad en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y</p>

empoderamiento de los ciudadanos en salud.	las comunidades en las políticas de salud y las decisiones.	rehabilitación. -Construcción de alianzas para promover ambientes saludables. -Constituir redes y alianzas con la sociedad organizada para la promoción de la salud. -Toma de decisiones y prioridades en salud e identificar recursos comunitarios que colaboren en las acciones de salud pública.
⁵ Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión.	Contar con políticas públicas saludables que se traducen en normas y programas para desarrollar estilos de vida saludables, elección de opciones más saludables promoviendo las condiciones de accesibilidad universal a las mismas.	-Políticas de salud pública coherentes con el contexto político y económico. -Planificación estratégica nacional-local -Definición y perfeccionamiento de los objetivos de la salud pública. -Desarrollo de códigos y leyes que guíen la práctica de la salud pública. -Control de riesgos de salud ambiental -Definición de objetivos y prioridades del sistema nacional de salud. -Diseño e implementación de programas para salud poblacional y competencias para la toma de decisiones basadas en pruebas científicas.

Cuadro resumen N° 2. Funciones esenciales de la salud pública, OPS, 1997

[5]

<i>Función esencial de la salud pública</i>	<i>Bien público</i>	<i>Acciones y Estrategias de fortalecimiento de la salud pública.</i>
⁶ Regulación y fiscalización en salud pública.	-Contar con marco legislativo y de normalización y regulación para impulsar las acciones y programas de salud pública y generar ambientes saludables. -Ejecución de actividades de regulación en forma oportuna, correcta, consistente y completa.	No se enuncian.
⁷ Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios.	-Favorecer la equidad en la distribución de salud entre la población. -promoción de la equidad en el acceso a la atención en salud, acceso a los servicios, evaluación y promoción de acceso a servicios de salud, colaboración con (ONG), para promoción de la salud en grupos vulnerables.	No se enuncian
⁸ Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	-Contar con fuerza de trabajo capacitada y con competencias para desarrollar las funciones primordiales de la salud pública. -Educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública, adscripción a programas de mejoramiento continuo, de la calidad de los servicios. -Definición de requerimientos para la lic en profesionales de la salud.	No se enuncian

	-Desarrollo de capacidades para trabajo interdisciplinario en salud pública	
⁹ Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivo	-Contar con un sistema de salud que garantice la calidad, calidez, eficiencia en la prestación de los servicios. -Promoción de sistemas permanentes de garantía de calidad y monitoreo. -En resumen; Uso de este sistema para evaluar la calidad de la provisión directa de servicios de salud.	No se enuncian
¹⁰ Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública	-Investigación relevante y útil para informar el accionar de los decisores en materia de políticas relacionadas con la salud. -Investigación aplicada para impulsar cambios en las prácticas de salud pública. -Desarrollo de investigación propia de las autoridades sanitarias en sus diferentes niveles. -Colaboración interinstitucional para realizar estudios que apoyen la toma de decisiones en salud. -El establecimiento de alianzas con centros de investigación e instituciones académicas para realizar oportunamente estudios que apoyen en toma de decisiones de autoridad sanitaria en todos sus niveles y lo más amplio de su campo de acción.	No se enuncian
¹¹ Reducción de urgencias y desastres en salud.	-Contar con un sistema de salud que está preparado y contar con los recursos humanos y materiales para prevenir y enfrentar oportunamente los daños a la salud ocasionados por desastres naturales. -Planificar y operar acciones de prevención, preparación, respuesta y rehabilitación temprana relacionadas con urgencias. -Enfoque múltiple de los daños y la etiología de todas y cada una de las urgencias o desastres posibles en la realidad del país. -Participación del Sistema Nacional de salud y colaboración intersectorial en la reducción del impacto de urgencias y desastres en salud.	No se enuncian

Fuente: Lazcano Ponce, E y cols. Salud Pública, teoría y práctica. Manual Moderno, 2013. pp. 1-27 ^[5]

Discusión

La consideración de los determinantes de la salud como la biología humana, estilos y calidad de vida, ambientales y la asistencia sanitaria es indispensable en el diseño de estrategias de educación en salud pública desde el enfoque

constructivista para generar la construcción del conocimiento, aprender a vivir mejor, el mejoramiento continuo del propio estado de salud considerando que la gestión y la calidad en salud se automotivan mediante la corresponsabilidad.^[1]

Es importante señalar que la calidad en salud puede ser medida por el nivel de satisfacción del usuario, hasta el año 2003 más de la mitad de la población mexicana era atendida por la Secretaría de Salud, hoy en día se orienta a promover el acceso universal a la protección social en salud, a fortalecer la función de rectoría del sistema de salud y a mejorar la coordinación entre las instituciones públicas, así mismo fomenta la integración del sistema de salud a partir de la implementación del seguro popular destinado a grupos vulnerables.

La reforma del Sistema de Salud Mexicano pretende disminuir la pobreza, la inequidad, la inaccesibilidad y las desigualdades en la atención de la salud mediante el Seguro Popular (SP), aunque se denote una serie de inconsistencias en la calidad de la atención en la actualidad, este proyecto de reforma al Sistema de Salud Mexicano apunta a obtener resultados a futuro, por lo que es necesario la estructuración de mecanismos de evaluación.

No obstante la ejecución de programas congruentes donde participen activamente la sociedad ciudadano- gobierno por su salud, son indispensables para el desarrollo de la corresponsabilidad a nivel comunitario, lo que indudablemente mejorara el impacto de los mismos y favorecerá la integración de un sistema de salud. Así mismo es importante considerar los factores que atañen al seguro popular y los relacionados con la percepción del servicio por parte del usuario, ya que la satisfacción del usuario puede constituir un elemento importante para alcanzar la cobertura universal que podría repercutir en la no reafiliación.^[4]

Resulta muy interesante comentar que respecto a gestión de servicios de salud, en específico se retoma desde las mismas funciones esenciales de la salud pública (OPS, 1997) en la quinta función denominada “Desarrollo de políticas y capacidad de gestión, que respecto al bien público señala *“Contar con políticas públicas saludables que se traducen en normas y programas para desarrollar estilos de vida saludables, elección de opciones más saludables promoviendo las condiciones de accesibilidad universal a las mismas.”* Y entre sus acciones y estrategias alude a

1. Políticas de salud pública coherentes con el contexto político y económico.
2. Planificación estratégica nacional y apoyo a la planificación en los niveles sub-nacionales
3. Definición y perfeccionamiento de los objetivos de la salud pública.
4. Desarrollo de códigos y leyes que guíen la práctica de la salud pública.
5. Desarrollo y fiscalización de normas dirigidas al control de riesgos de salud ambiental
6. Definición de objetivos y prioridades del sistema nacional de salud.
7. Diseño e implementación de programas para salud poblacional y
8. Competencias para la toma de decisiones basadas en pruebas científicas.^[5-7]

Si partimos del supuesto de que la salud pública cuenta con objetivos establecidos, esta acción parece que esta demás en las acciones y estrategias de esta función esencial de la salud pública, además de se cuenta con códigos y

leyes que guíen la práctica de la salud pública, es aquí donde se sabe que las leyes deben ajustarse considerando el contexto y/o la situación social y corresponde entonces, tomar el reto de considerar leyes que promuevan el derecho a un entorno ambiental saludable, o bien, a cambios estructurales en la legislación ambiental, que finalmente provocarían mejoras en el estilo y calidad de vida de las personas, ya que su entorno saludable, con aguas tratadas desde a nivel industrial liberarían de la exposición constante a quienes viven en este tipo de entornos, donde se desconoce la aplicación de la legislación ambiental, donde el usuario de servicios de salud disminuiría su número de consultas, su morbilidad.

Entre las otras funciones esenciales de la salud pública existe en trasfondo, es decir, inmersa la gestión de servicios de salud, por ejemplo; la primera función esencial de la salud pública "*Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población*" motiva a generar cambios importantes respecto a gestión al referirse en lo que respecta al bien común a:

-Contar con un sistema estadístico, con acceso en diferentes niveles del sistema de salud, gobierno y sociedad, para vigilar cambios en la salud de la población y tomar decisiones basadas en evidencias.

-Contar con información que permita evaluar las acciones de la salud pública y sistema de salud y alertar sobre tendencias adversas.

-Contar con un sistema que permita detectar, vigilar, evaluar urgencias de salud pública.

-Acceso a la información, rendición de cuentas que permita valorar de forma objetiva el desempeño del sector salud.^[5-7]

Por supuesto que en esta función se hace notar la necesidad de ya dejar de hacer las notificaciones de enfermedades mediante el reporte realizado en papel en los hospitales, donde el epidemiólogo tiene que realizar el llenado de formatos que podrían estar en electrónico y enviarse en tiempo real desde nivel local, estatal y a nivel federal, a generar información analizada y ejecutar acciones de inmediato, antes de que un brote provoque impacto en poblaciones vulnerables, además de que un sistema así, provocaría un mejor control de epidemias, incluso por seguridad nacional, resulta evidente que es necesario cambiar, es decir, gestionar cambios trascendentes en lo operativo del sistema de salud mexicano y que podría aplicarse a cualquier país que busca gestionar, ambientes saludables, calidad de servicios de salud y entre otras cosas los tan olvidados y comprometidos políticamente denominados estilos de vida-calidad de vida, que respecto a los determinantes de la salud, es siempre en los que menos se invierte.

Resulta fundamental reconocer el esfuerzo por plasmar en un documento las funciones esenciales de la salud pública, todas ellas en concordancia con las necesidades que en salud pública existen en nuestro país, abonan a la gestión de salud, aunque si recordamos el carácter inminente de la salud pública es meramente social y una de las funciones que más abona en lo que respecta a gestión es la tercera función esencial titulada: ³Promoción de la salud, que en su bien público expresa textualmente:

-Contar con políticas públicas y programas para fortalecer las habilidades de los ciudadanos y las comunidades para aumentar de su salud y su entorno.

-Generación de políticas saludables, creación de ambientes de apoyo para habilitar cambios, fortalecimiento de la participación comunitaria y social y del desarrollo de las habilidades para que las personas y las comunidades puedan incidir sobre los determinantes de la salud y así mejorarla.^[5-7]

Una de las palabras clave que se expresa en esta función esencial de la salud pública es sin duda la de creación de ambientes de apoyo para habilitar cambios, gestionar implica provocar cambios, de ahí la trascendencia de esta frase que conlleva a pensar en el desarrollo individual y colectivo dirigido a promover cambios positivos en la salud.^[5-8]

La misma Constitución Mexicana atiende en el artículo 1º imprime, todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en la Constitución así como en los tratados Internacionales, así mismo en el artículo 4º en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” de esta manera queda protegido constitucionalmente como una garantía individual de cada mexicano,^[5-6] de igual manera en México se cuenta con las normas oficiales mexicanas (NOM), que en materia de salud se encuentran establecidas en la Ley general de Salud (LGS), en la que destacan el establecimiento del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias entre la federación y las entidades federativas y que respecto a la salud pública no existe en dicha ley un orden conceptual de todo aquello que implica la salud pública, esto genera complicaciones en su aplicación y cumplimiento.^[5] Esto permite atinadamente recordar y avisar a los que toman decisiones en materia de políticas de salud en nuestro país, así como a los tomadores de decisiones o consejeros del sistema de salubridad general, la urgencia a trabajar en las modificaciones o actualización de la ley general de salud, para incrementar la posibilidad de aplicar atinadamente la salud pública y para que la gestión en salud resulte trascendente e inequívoca, inoperante o con deficiencias para ser medidas la calidad y eficiencia de la salud pública en nuestro país.

Otro concepto fundamental respecto a la gestión de los servicios de salud es el propuesto como “Epidemiología de gestión” que se refiere al uso de los métodos epidemiológicos en la programación y evaluación de servicios de salud⁸ ya desde el informe Lalonde, 1974 se reconoce que los sistemas de salud a pesar de su gran importancia tienen capacidad limitada para producir salud poblacional.⁹ que los servicios de salud pueden contribuir en 11% a la mejoría de salud de la población y que el 89% restante depende de las condiciones de vida, la carga genética, los estilos de vida y ambiente, la evidencia del proyecto North Karelia,^[10] muestra que la reducción en la comunidad de los factores de riesgo determinantes de problemas específicos de salud permitió una reducción de 73% de las enfermedades cardiovasculares en hombres de edad media.

De aquí que por consecuencia los cambios gestionados en salud y considerando las funciones esenciales de la salud pública⁵ aplicada, y el trabajo en estilos de vida, que es en lo que menos se invierte, indudablemente permitirá trabajar una salud pública con servicios de calidad y calidez e incluso disminuir los costos o inversión respecto a servicios de salud.

Por lo relevante de los padecimientos en la salud de la comunidad se requiere encontrar estrategias científicas que acorten los tiempos en la generación de

conocimientos y permitan diseñar modelos de prevención y tratamiento, la meta se alcanzará cuando estos modelos sean operables a través de programas asistenciales y se logre disminuir la frecuencia de las diferentes entidades. La obesidad se considera como el problema de salud pública principal al cual se enfrenta México en la actualidad dada su gran prevalencia, sus consecuencias y su asociación con las principales causas de mortalidad.^[11,12]

La salud pública juega un rol fundamental tanto en la identificación de factores determinantes y sus posibles soluciones como el cambio en el estilo de vida, la implementación de medidas poblacionales para su control y la evaluación de su eficacia.

Es necesario identificar con precisión los factores determinantes básicos y subyacentes contribuyentes, el acceso a entornos favorables, el conocimiento de la población para su autocuidado y los mecanismos involucrados en estos procesos. La capacitación adecuada del médico es fundamental para contribuir a su control. Reconocer que se pueden lograr cambios con la implementación de políticas orientadas a abatir los determinantes ambientales más importantes, como la generación de entornos seguros y adecuados para la población; con promoción, orientación e incentivos para el desarrollo comunitario.^[13]

Millones de portadores de estos factores de riesgo corresponden a la población económicamente activa, por lo que sus consecuencias socioeconómicas y en la calidad de vida, son devastadoras, las afecciones cardiovasculares caen en el rubro de gastos catastróficos.^[14] Dado el mayor conocimiento de las ciencias básicas, el clínico centra su atención en favorecer buenas prácticas clínicas a través del desarrollo de ensayos clínicos controlados, con alto rigor científico, para normar mejores guías en la práctica clínica,^[15] las enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias, son responsables de generar enfermedad vascular con afección a órganos blanco, y la aterotrombosis es la vía final más común, responsable, de la cardiopatía isquémica, que es la causa número uno de muerte en el adulto.^[16]

La Secretaría de Salud con las Normas Oficiales Mexicanas^[17] y documentos emitidos por organismos internacionales buscan consensos en la identificación, diagnóstico, tratamiento y prevención de diferentes entidades. Esta información debe ser analizada a fin de establecer puntos de acuerdo entre las distintas instituciones de salud en torno a un abordaje homogéneo del problema que permita en el corto y mediano plazos contrastar y evaluar los esfuerzos que se hacen para responder a la situación actual.

La OMS^[10] define la salud como el estado de bienestar físico, psicológico y social del individuo que permite su desarrollo armónico; la salud debe ser considerada un patrimonio individual, un bien único que debe preservarse. Las acciones del gobierno y la sociedad deben orientarse a la prevención de las enfermedades. México es el primer lugar de obesidad en el mundo; y los recursos destinados por el Estado son insuficientes para ofrecer tratamiento a todos los afectados.

Estos problemas plantean en la práctica clínica la necesidad de investigaciones y cambios en estrategias de atención, su cronicidad genera costos permanentes, elevados para el paciente y los servicios de salud, el evento y sus comorbilidades, es necesario educar a la comunidad para llevar un estilo de vida saludable.^[18,19]

Es evidente la responsabilidad del gobierno como impulsor de la creación de un mejor modelo de atención, son insuficientes las instalaciones y los grupos que trabajan en investigación, prevención y tratamiento de la obesidad. Impulsar su desarrollo bajo la adecuada coordinación es una necesidad urgente, la creación de un ambiente más saludable debe ser concertada, con un gobierno activo y preocupado frente a la sociedad bien informada y el paciente debe prepararse para el compromiso del cambio en su estilo de vida, que es responsabilidad del paciente y su familia,^[20-22] el estimular al paciente para que adquiera un papel activo en su cambio de conducta, es la clave del éxito,^[23] se debe enfatizar en los beneficios de las conductas, educar a los pacientes sobre las expectativas del tratamiento, y discutir los riesgos y beneficios del modelo, son estrategias que se pueden utilizar para iniciar un nuevo estilo de vida.^[24]

El estilo de vida es fundamental como una de las premisas para modificar de una manera estructural gran parte del desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas como es la diabetes, y la hipertensión arterial, que son de los principales factores de riesgo para que en consecuencia se presente una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial como lo es la cardiopatía isquémica; es muy importante resaltar que un problema actual de salud pública en México es la obesidad, nuestro país ocupa el primer lugar de prevalencia en el mundo, y es la punta de lanza para que se desarrollen estas enfermedades, por lo que es uno de los principales retos en nuestro sistema de salud, pero, mientras no se modifique el estilo de vida no se resolverá de base este grave problema.^[25]

Lo relevante de estos padecimientos en la salud de la comunidad radica en que se requiere de estrategias científicas que acorten los tiempos en generación de conocimientos y permitan diseñar modelos de prevención y tratamiento. La meta se alcanzará cuando estas guías sean operables a través de programas asistenciales y se logre disminuir la frecuencia de estas entidades.^[25] La comunidad es un recurso potencial y dinámico en el logro de los cambios esenciales para alcanzar el bienestar en salud de la sociedad. Un objetivo, es la participación activa de la comunidad y el fomento de actividades positivas en lo que respecta a salud, ello entraña el reconocimiento del carácter complementario de la educación del individuo y de la comunidad, para que participe efectivamente en las actividades de salud y desarrollo. Diferentes países hacen observaciones centrándose en la participación de la comunidad, considerando este tema de importancia crucial para la ampliación eficaz, eficiente y efectiva de la cobertura en salud.^[26]

En los últimos años, los países han tratado de resolver por medios muy diversos, el problema de la participación de la comunidad en el proceso de desarrollo, la participación de la comunidad como estrategia importante de salud para la sociedad, exige que se adopte el compromiso de considerar a la comunidad como coparticipes en todos los niveles del sistema, ese compromiso se deberá considerar en una perspectiva intersectorial en la que los objetivos de salud sean parte integrante de la labor de la comunidad por mejorar la calidad de vida.^[26]

No existe ninguna pauta universalmente aplicable para la participación de la comunidad. El estilo y los mecanismos adoptados para llevarla a la práctica son una expresión compleja y dinámica de la realidad histórica, socioeconómica, política y cultural de cada país.^[26]

Gobiernos de diferentes países identificaron las siguientes necesidades entre otras:

1. Respetar las formas tradicionales de organización y participación de la comunidad y fomentar su influencia positiva.
2. Aumentar participación de la comunidad en el proceso de identificación y puntualización de las necesidades prioritarias de salud y en el apoyo a actividades específicas.
3. Fortalecer el proceso de participación de la comunidad a todos los niveles del sistema, de manera integrada e intersectorial y no solo como fuente de trabajo voluntario.
4. Fomentar la eficiencia y la responsabilidad de los proveedores de atención de la salud en las comunidades y aplicar mecanismos prácticos para establecer dicha responsabilidad.
5. Ampliar el cometido de las administraciones de salud locales y fortalecer su relación con las autoridades de los gobiernos locales.
6. Mejorar la respuesta de las estructuras centrales de salud a las aspiraciones de los distintos grupos de la sociedad y a sus necesidades en el orden sanitario.
7. Fomentar las tecnologías adaptables para su utilización local mediante programas de autoayuda y colaboración que faciliten la labor de los agentes de salud de la comunidad.
8. Aplicar estrategias que permitan alcanzar resultados mensurables, con la plena participación de los prestadores de servicios y de las comunidades atendidas.^[26]

Más aún, los administradores de salud deben extender sus servicios a la comunidad, de manera que atender no solo a los pacientes que se acercan a la consulta, sino también a aquellos en situaciones de riesgo en virtud del medio ambiente, estilo de vida, los servicios de salud, la herencia (biológica) y a los propios agentes biológicos, químicos, físicos, entre otros. La salud de la comunidad constituye un objetivo social y está directamente relacionada con el concepto de necesidades básicas, Implica no solo la prestación de servicios, sino también el establecimiento de principios y políticas con vistas al logro de un grado de salud aceptable y sufragable por los países. Se relaciona por una parte, con el acceso a los servicios de salud y su utilización y por otra con la educación y participación consciente de una comunidad debidamente informada.^[27]

Conclusions

Entre los determinantes de la salud, lo que se refiere a estilo y calidad de vida, puede ser modificado mediante modelos de gestión de la calidad que sean desarrollados con un enfoque cultural respetando en todo momento la ideología de los individuos; para incidir en la integración de un nuevo estilo de vida a partir de la propia cultura e ideología, favoreciendo una relación costo beneficio efectiva que enriquecerá la calidad de vida.

Es importante por lo tanto que se trabaje en estilos y calidad de vida, en modificar indicadores de salud de la población, en tomar en cuenta el aspecto no solo económico, sino, el aspecto humanitario para buscar incrementar la calidad del estado de salud de las personas.

La gestión en salud implica cambiar en la aplicación de paradigmas para buscar revertir la situación de las tasas de morbi-mortalidad.

Es importante diseñar estrategias para la gestión de calidad en salud considerando el contexto social, redefiniendo las tareas, planeando y organizando las actividades desde la problemática socio-cultural de los indicadores de calidad de vida y de salud.

Gestionar servicios de calidad en salud, implica disposición a cambiar, a conducir a la mejoría en todos los ámbitos y aplicado a servicios de salud, implica de la misma manera en profundizar en los estilos y calidad de vida para cambiar el rumbo de los determinantes de la salud y modificar las tasas de morbilidad y mortalidad.

Los individuos podrían beneficiarse por cambios en el ambiente que les faciliten un estilo de vida saludable y apoyar decisiones con programas de promoción de la salud y educación, el cambio del enfoque ambiental equivale a decisiones con mayor alcance, más sostenible y menor costo a largo plazo, en particular en comunidades de bajos recursos donde se concentran los mayores riesgos, en esta responsabilidad compartida, la prevención debe darse a varios niveles, desde el individual hasta el legislativo.

El sistema de salud debe tener un papel crucial en la promoción y prevención de la salud a través de la orientación y promoción al personal y a los usuarios. La prevención debe ser una estrategia prioritaria de salud pública que inicie en la infancia y continúe por el resto de la vida, tener participación activa y comprometida del personal de salud junto a otros sectores de la sociedad, cuanto más temprano se inicie, los beneficios a corto, mediano y largo plazo serán más importantes, evidentes y eficaces.

Acknowledgements. To Rector UAEH **Humberto A. Veras Godoy** to the *Medical Services of the Autonomous University of Hidalgo State* for the support for the publication of this article as part of its structural goals such as medical service Hidalguense society, supporting the process of research and dissemination of scientific knowledge.

Declaration of conflict of interest. The authors declared no conflict of interest.

References

[1] Cortés Ascencio SY. Ruvalcaba Ledezma JC. La corresponsabilidad en salud pública. *Viva Salud*, INSP, 2011 p. 40-44

[2] Cortés Ascencio SY. Ruvalcaba Ledezma JC. Estrategias de Educación en Salud Pública. *Viva Salud*, INSP, 2011 p. 34-37

[3] Ruvalcaba Ledezma JC. Análisis de la práctica docente en la enseñanza de la ecología. *Revista UNIVA*, 2004

- [4]Ruvalcaba Ledezma JC, Cortés Ascencio SY. El sistema de salud mexicano. ODOUS CIENTIFICA. Vol. 13 N° 1, 2012, pp. 34-42
- [5] Lazcano Ponce, E, Martínez Montañez, OG, Charvel S, Hernández Ávila M. Salud Pública, teoría y práctica. Manual Moderno- INSP 2013. pp. 1-27
- [6]Constitución Mexicana, 2012
- [7]World Health Organization "Essential Public Health Functions. A three-country study in the Western Pacific Region. WHO Regional Office for the Western Pacific. Manila. 2003: 151 pp. Disponible en: [Http://:whqlibdoc. Who.int/2003/9290610824.pdf](http://whqlibdoc.who.int/2003/9290610824.pdf)
- [8]Castillo Salgado, C. Análisis de situación de salud y sistemas de salud. Manual Moderno-INSP. 2013 pp109-125
- [9]Lalonde, MA. New perspectiva on the health of Canadians. Ottawa, Notario, Canada, 1974. Minister of Supply and Service. Lalonde, MA: El pensamiento del Canadá respecto de las estrategias epidemiológicas en salud. Boletín Oficina Panamericana 84 (3): 1978, 189-195
- [10]Puska P. The North Karelia Project: 20 Year Results and Experiences. National Public Health Institute, Helsinki, Finland, 1995
- [11]World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. WHO/NUT/ NCD/98.1. Geneva, Switzerland: WHO, 1998.
- [12]Olaiiz Fernández G, Rivera Dommarco J, Shanahrvy T, Rojas R, Villalpando Hernández S, Hernández Avila M, Sepúlveda Amor J: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
- [13]López AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL: Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet 2006; 367:1747–1757.
- [14]Velázquez O, Rosas M, Lara E, Pastelin H, Sánchez C: Grupo ENSA 2000, Attie F, Tapia R. Prevalencia en interrelación de las enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México. Arch Cardiol Mex 2003; 73: 62–77.
- [15]Lara A, Rosas M, Pastelín G, Aguilar C, Attié F, et al: Hipercolesterolemia e hipertensión arterial en México: Consolidación urbana actual con obesidad, diabetes y tabaquismo. Arch Cardiol Mex 2004; 74: 231–245.
- [16]Rosas M, Lara EA, Pastelín G, Velázquez O, Martínez Reding J, Méndez A, Lorenzo JA, Lomeli EC, et al: Reencuesta Nacional de Hipertensión Arterial: Consolidación Mexicana de los Factores de riesgo Cardiovascular. Cohorte Nacional de Seguimiento. Arch Cardiol Mex 2005; 75: 96–111.
- [17]Listado de Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html> (Consultado 10-enero-2008)
- [18]Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 23 ene. 2006.
- [19]Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases (2002: Geneva, Switzerland). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a

joint WHO/FAO Expert Consultation, WHO technical report series; 916. Ginebra, 2003. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_916 (Consultado 21-enero-2008)

[20] Wiltink J, Dippel A, Szczepanski M, Thiede R, Alt C, Beutel ME: Long-term weight loss maintenance after inpatient psychotherapy of severely obese patients based on a randomized study: predictors and maintaining factors of health behavior. *J Psychosom Res* 2007; 62(6): 691-8.

[21] Wadden TA: What characterizes successful weight maintainers? In: Allison D, Pi-Sunyer F, eds. *Obesity Treatment: Establishing Goals, Improving Outcomes, and Reviewing the Research Agenda*. New York, NY: Plenum Publishing Corp; 1995: 103-111.

[22] Roberts A: What are the characteristics of overweight and obese patients who achieve weight loss and what factors are most helpful? A quantitative and qualitative study of patients and interventions in a rural general practice. *J Hum Nutr Diet* 1999; 12(S1): 20-7.

[23] Feinstein AR: The problem of Cogent Subgroups: A Clinico-statistical Tragedy. *J Clin Epidemiol* 1998; 51: 297-299.

[24] Krummel DA, Semmens E, Boury J, Gordon PM et al: Stages of change for weight management in postpartum women. *J Am Diet Assoc* 2004;104:1102-8

[25] García García E, De la Llata Romero M, Kaufer Horwitz M, Tusié Luna MT, Calzada León R, Vázquez Velázquez V, Barquera Cervera S, et al. Obesity and metabolic syndrome as public health problem. A reflection. *Arch. Cardiol. Méx.* Vol. 78 No 3. México jul/sep. 2008

[26] Resolución XXXII sobre las discusiones técnicas: "Análisis gerencial de los sistemas de salud", adoptada por la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.

[27] *Epidemiología y administración de servicios de salud*. G.E. Alan Dever, Organización Panamericana de la Salud.