

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **44**

Número
Number **6**

Noviembre-Diciembre
November-December **2001**

Artículo:




Utilización de los servicios de salud por población anciana

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Artículo original

Utilización de los servicios de salud por población anciana

Aarón Pacheco-Ríos,¹ Emilio Herrera-Basto,² Roberto Sánchez-Ahedo,¹ Ma. del Pilar Santibañez-Freg,¹ Xochitl Martínez-Plascencia,³ Miguel Ángel Fernández-Ortega⁴

¹ Unidad de Investigación "Nezahualcōyotl", UNAM, ² Consejo Nacional de Vacunación, ³ Centro de Salud "Metropolitana" ISEM, ⁴ Departamento de Medicina Familiar, UNAM.

Resumen

Objetivo. Identificar la demanda en la utilización de los servicios médicos por la población anciana y determinar la morbilidad más frecuente en este grupo.

Material y método. Se realizó un censo nominal en el área de influencia de un Centro de Salud de Ciudad Nezahualcōyotl que tiene una población de referencia de 200 mil habitantes en la cual el 2.3% (4,700) son mayores de 60 años. La muestra calculada, con un nivel de confianza de 95% y p de 0.5 fue de 300 ancianos, a los cuales se les aplicó un cuestionario que contenía variables en relación a morbilidad y utilización de servicios médicos.

Resultados. El 70.9% de la población seleccionada correspondió al sexo femenino, el promedio de edad encontrado fue de 65 años. El 50.3% resultó casado, 40% viudas y el resto en unión libre o solteros. El 30% de los ancianos no sabe leer y el 12.9% son comerciantes. La media de hijos fue nueve. El 25% de los ancianos actualmente trabaja, 20% son pensionados y el 11.3% son jubilados; el 46.7% viven con su pareja y el 42.1% con sus hijos. La casa donde habitan es propia en el 87.7% y tienen habitación para su uso en el mismo porcentaje.

El 25% de los ancianos carece de servicios médicos, el 43.3% acuden al IMSS, 16.9% a la SSA, 13.2% al ISSSTE, 0.7% a Pemex o Defensa Nacional y 0.2% a otros sitios. El 15% de la población derechohabiente opinó que la calidad del servicio otorgado fue mala. El promedio de veces que esta población utilizó los servicios médicos durante el año es de cinco. El 14.6% de los ancianos fue hospitalizado durante 1997 y el 65.6% acudieron a médico particular en el mismo período.

Las principales causas de morbilidad en esta población fueron: diabetes mellitus 26.1%, hipertensión arterial 20.9%, artritis 7.2%, enfermedades del sistema nervioso central 2.6%, enfermedades respiratorias 2.3%, cardiopatías 2.3% y enfermedades gastrointestinales 2.3%.

Conclusiones. Aunque los resultados de este estudio no son extrapolables a todo el país, debemos considerar que Ciudad Nezahualcōyotl con una población aproximada de dos millones de habitantes, tendrá para este año aproximadamente 92,000 habitantes mayores de 65 años, de los cuales 25%

carecerán de servicios médicos (23,000), pues la infraestructura del sector salud en esa área no será suficiente para atender a esta población.

Palabras clave: *Servicios de salud/utilización, ancianos.*

Summary

Objective. Identify the health services demand by ageing population and determine the morbidity in the group.

Material and methods. A surveillance study in the area of influence of a health center in the City of Nezahualcōyotl was carried out. This Center provides care to a population of 200,000 people from which 2.3% (4,700) of them are older than 65 years. A questionnaire concerning sociodemographic characteristics, morbidity and type of health services demand, was applied to a sample of 300 individuals (confidence level 95% and $p < 0.5$).

Results. In this group, 70.9% of the sample were women and the age average was 65 years; 50.3% were married, 40% widows and the rest were single or living together. Thirty percent of them were illiterate and 12.9% worked as merchants. The mode of children per family was nine and 25% of the group still actively work. Twenty percent are pensioned, 11.3% retired and, 46.7% living with their spouse, 42.1% with a son or daughter and 22.2% living alone. Eighty seven point seven percent of them owned a house or have a private bedroom.

Twenty five percent did not have medical service. Regarding to health insurance, 43.3% used IMSS, 16.9% SSA, 13.2% ISSSTE, 0.7% PEMEX or Army Medical Services. Fifteen percent of the users said that quality of the services was bad. Medical services were attended an average of five times during the year. Hospitalization was needed by 14.6% during 1997 and 65.6% went to private medical services. The most frequent illnesses were: diabetes mellitus 26.1%, hypertension 20.9%, arthritis 7.2%, central nervous system diseases 2.6%, respiratory diseases, heart diseases and gastrointestinal diseases in 2.3% respectively.

Conclusions. Although the results of this surveillance can not be applied to the rest of the country, it is worth consider-

ring that Nezahualcoyotl City, with an estimated population of two millions, 92,000 will be older than 65 years by this year. and twenty five percent (23,000) of them will be lacking of adequate medical services due to the infrastructure deficiency

Key words: *Health services/ageing needs.*

Introducción

En el pasado era sumamente difícil llegar a la ancianidad, esa posibilidad se consideraba como un privilegio y hablaba de la fortaleza y el vigor de quienes lo lograban.¹ Pero en la actualidad la proporción va en aumento. Los numerosos problemas que están surgiendo como resultado del envejecimiento de la población son sumamente graves. Irónicamente, son consecuencia de los adelantos de fines del siglo XX. En los 90 se había estimado que los pacientes mayores de 65 años de edad utilizarían un tercio de las camas hospitalarias de cuidados agudos y el 90% de todas las facilidades de cuidados crónicos en países desarrollados. Se ha estimado que en el nuevo milenio al menos el 50% de los costos de cuidados a la salud serán gastados en la atención a la población anciana.²

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países en desarrollo se considera anciano a toda persona de 60 años en adelante, en tanto que en los países desarrollados dicha categoría empieza a los de 65 años.³ En nuestro país ha habido un incremento rápido de toda la población, con un aumento en la esperanza de vida al nacer por la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas de la infancia. Ello implica un incremento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas.⁴ Como es obvio este aumento de la población mayor de 60 años incide en la mayor demanda de servicios médicos, particularmente en los niveles más complejos de atención, lo que obliga a replantear la organización de los servicios. Para el año 2020, 12% de la población total del mundo tendrá más de 60 años y debido al fenómeno de migración del campo a la ciudad, se estima que para ese año, 75% de los ancianos residirán en áreas urbanas.⁵

En 1980, la población mayor de sesenta años en América Latina y el Caribe se estimó en 23.5 millones; las proyecciones para este año y el 2025 son de 42.1 y 96.6 millones respectivamente (6.5, 7.8 y 12.7% de la población total), o sea que para el 2025 en Latinoamérica la población entre 45 y 65 años de edad será dos y media veces mayor que la actual.⁴

En México, en 1960 la esperanza de vida era de 57 años para los hombres y 60 años para las mujeres y en 1992 se incrementó a 67 y 73.7 años, respectivamente.⁶ Diversos estudios realizados en Latinoamérica reportan que la esperanza de vida alcanzará en el quinquenio 2045-2050 la cifra de 75.98 años para los hombres y 82.48% para las mujeres.⁷ El incremento constante de población en todos los grupos de edad,

ha repercutido en la población senescente, con un aumento entre 1950 a 1980 de 178% y para este año se estima que su aumento sea del 412%, es decir en 1950 la población de ancianos era de 1,400,000 personas aproximadamente, en 1980 de casi 4,000,000 y para este año se ha calculado en más de 7,000,000.⁸

La tasa de mortalidad en el país para los individuos de sesenta y cinco años disminuyó de 66.7/100,000 habitantes en 1960 a 55.2 en 1986. Para 1990 las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.⁴

La jurisdicción de Nezahualcóyotl está ubicada en el Estado de México con una población de aproximadamente 1,554,902 habitantes, de la que el 90% corresponden a la ciudad misma y el 10% a Los Reyes la Paz. La mortalidad coincide con las tasas nacionales y la esperanza de vida al nacer es de 70 años.⁹

Estas tendencias demográficas asociadas al incremento en los costos de la atención médica, ha provocado un aumento en el interés para desarrollar medios apropiados y efectivos para proveer cuidados de salud a los ancianos.

El incremento rápido de la población de edad avanzada constituye una carga creciente para los escasos recursos económicos de los países en vías de desarrollo, en un momento en que todavía se están afrontando problemas relacionados con la población más joven.¹⁰

En un estudio realizado por la OMS en cuatro países en desarrollo de la región del Pacífico Occidental se encontró que el problema más importante de los ancianos se debía principalmente a su situación económica y a la falta de acceso a los servicios de salud;¹¹ en otro estudio similar de la OMS realizado en 12 países de América Latina se observaron problemas similares.¹²

El problema de la vivienda no parece ser tan importante, ya que la familia tradicional y el apoyo comunitario aún protegen a los ancianos.¹⁰ En muchos países en desarrollo se supone que esta situación persiste pero esa suposición puede ser errónea, ya que si los ancianos están aislados, son económicamente inactivos y dependientes, su "peso" en la sociedad se percibe como una carga onerosa, por lo cual la salud de gran proporción de adultos podría en vez de mejorar, paradójicamente empeorar; es decir la eliminación de alguna enfermedad únicamente permitiría que otra fuera la causa de la muerte.⁴

La promoción y fomento para la salud, son básicas en cualquier etapa de la vida; pero en la vejez, su objetivo es mantener la independencia y funcionalidad del anciano en su entorno familiar y social; lo menos que se requiere es garantizar la accesibilidad a los servicios de salud. Es pues importante contar con información sobre el uso de los servicios de salud que realiza la población anciana para prever las demandas, planear la infraestructura y allegarse los recursos.

Metodología

Se trata de un estudio transversal, descriptivo, en el cual después de haber realizado un censo nominal en el área de influencia del Centro de Salud "Metropolitana" se encontró que tiene una población de referencia de 200,000 habitantes con un 2.3% (4,700) mayores de 60 años de edad. De este censo se seleccionó aleatoriamente una muestra de 300 ancianos (nivel de confianza del 95% y p de 0.5) a los cuales se les aplicó una encuesta que contiene un perfil sociodemográfico, y se interrogó acerca de la demanda de servicios de salud en el año previo a la aplicación de la misma, incluyendo la erogación que esto les ocasionó y su estado de salud actual. En cuanto a la utilización de los servicios de salud se abordaron los siguientes aspectos: derechohabiencia y preferencia por tipo de servicio, frecuencia de asistencia al servicio médico en el último año, motivo de consulta, hospitalización, acceso a medicamentos y costos de la atención.

El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico EPI-INFO (Centers for Disease Control and Prevention - CDC, USA, World Health Organization, Geneva, Switzerland. Versión 6.04b to C upgrade. Oct. 1997).

Resultados

Se obtuvo información de 302 individuos mayores de 60 años: el 70% de la población seleccionada correspondió al sexo femenino. En cuanto a la edad el 25.5% perteneció al grupo de 60-64 años, disminuyendo el porcentaje a 4.2% en el grupo de 85 años y más; el promedio de edad encontrado fue de 65 años.

Sobre el nivel educacional se encontró que el 21% había causado la primaria el 3.6% la secundaria y el 1% realizó otros estudios (educación técnica o bachillerato). Cabe mencionar que ninguno de los senescentes realizó estudios superiores. Se encontró analfabetismo en el 30%.

En relación al estado civil el 50% del total de los individuos están casados y 40% son viudos; el promedio de hijos fue nueve con rangos que variaron de 1 a 16.

Al investigar la vivienda se encontró que el 47% de los ancianos viven con su pareja, el 42% conviven con sus hijos o con otros familiares y 8.6% de los ancianos viven solos. A este respecto se encontró que el 87.7% de la población estudiada cuenta con casa propia, mientras que el 4.3% renta una casa y el 5.3% viven en casa prestada. Se encontró que el 83.1% de los ancianos ocupan solos sus cuartos.

Al analizar la situación laboral y económica se encontró que el 25% de los senectos son todavía económicamente activos; de la población clasificada como inactiva el 20% son pensionados y el 11% son jubilados.

Referente al empleo el 12.9% de los ancianos se dedican actualmente al comercio, pero el ingreso mensual en el 89.4% es

menor a un salario mínimo. El 30% de los ancianos recibe dinero de un familiar con un promedio de 200 pesos mensuales.

El 25% de esta población carece de servicios médicos; el 43.4% están protegidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el 13.2% por el Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El 16.9% acuden a centros de la Secretaría de Salud (SSA), el 0.7% acuden a Pemex y a la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN) y el 0.2% a otras instituciones de salud.

En cuanto a la atención proporcionada a la población derechohabiente, 15% de ésta opinó que la calidad del servicio otorgado es deficiente. El promedio de veces que esta población utilizó los servicios médicos durante el año es de cinco, aunque el 20% de la población refirió 12 consultas al año y el 28.8% no utilizaron los servicios médicos.

El 51% de esta población mencionó que la institución a la que son derechohabientes le proporciona los medicamentos, sin embargo el 56% gasta en medicamentos, un promedio de 80 pesos al mes.

En general los ancianos solicitan atención médica en la institución correspondiente, sin embargo, el 65.6% utiliza servicios médicos privados con costo por consulta en promedio de 50 pesos (rangos de 6 a 300 pesos).

Debido a la variabilidad de padecimientos presentados por esta población, se decidió agrupar a éstos de tal forma que su captación no representara problemas sin pretender hacer diagnóstico de alteraciones específicas; de esta forma las principales causas de morbilidad registradas en el grupo de estudio en orden de frecuencia fueron: diabetes mellitus 26.1%, hipertensión arterial 20.9%, artritis 7.2%, enfermedades del sistema nervioso central 2.6%; las enfermedades respiratorias, cardiopatías y enfermedades gastrointestinales se presentaron el 2.3% respectivamente. Por otro lado la población que se hospitalizó en el último año fue del 14.6%.

Discusión

En la época actual con las distorsiones que se viven en la civilización y el fenómeno de la "no cultura", se tiene a la vejez como a un fantasma, se piensa en ella como la pérdida del logro de los placeres, como la inutilidad, lo inservible, la marginación, la burla, el desprecio de los jóvenes y la cercanía a la muerte.¹³ De ahí la necesidad de proporcionar a cada anciano el espacio psicosocial y de salud que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas.

Es evidente el gran número de factores de riesgo y de daño involucrado en el proceso del envejecimiento, por lo tanto la promoción y el fomento a la salud son básicos en esta etapa de la vida, siendo el principal objetivo mantener la independencia y funcionalidad, su entorno familiar y social, y garantizar la accesibilidad a los servicios de salud.¹⁴

En este estudio se encuentra que un alto porcentaje de la población está formado por mujeres, tal y como se ha identificado en otros estudios similares realizados en México¹ y en otros países,¹⁵ esto refleja la mayor esperanza de vida de las mujeres.⁶

Sobre el nivel educacional el 21% de la población encuestada terminó sus estudios de primaria y un porcentaje bajo terminó la secundaria o realizaron otros estudios (bachillerato o educación técnica), muy similar a lo encontrado en la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA-II);¹ a diferencia de otros reportes, en éste ninguno de los ancianos realizó estudios superiores.⁸ Como el trabajo se realizó en una zona suburbana se encontró un porcentaje de analfabetismo del 30%, aunque es menor al reportado en la encuesta "Las necesidades de los Ancianos en la Comunidad"⁷ de 1993, y más baja que la reportada en la ENSA-II.¹

En relación al estado civil, la mayoría de los ancianos son casados, mostrando un patrón similar al que se informa en nuestro país y en otros países.¹⁴⁻¹⁷

En cuanto a la convivencia se encontró que la mayoría de los senescentes viven con sus familiares y únicamente el 8.6% viven solos,⁸ a diferencia de lo hallado en otro estudio realizado en Finlandia donde el porcentaje de ancianos que viven solos es mayor;¹⁶ esto parece una característica propia de nuestra cultura donde la familia funge como protectora de cada uno de sus miembros.

Al analizar la situación laboral y económica de estos individuos se encontró que un 25% de ellos son todavía económicamente activos, porcentaje ligeramente mayor a lo anteriormente reportado;¹ referente al empleo se encontró que el 12.9% de la población se dedica actualmente al comercio, similar a lo reportado por Álvarez-Gutiérrez.⁸

Cuando se revisa lo referente a los Servicios de Salud se identificó que una cuarta parte de la población senescente no es derechohabiente de ninguna Institución de Salud, por lo que acuden a servicios médicos privados. En cuanto a cobertura, las instituciones que brindan servicios a esta población particular, son principalmente el IMSS, el ISSSTE y la SSA y en relación a la percepción de la calidad de la atención, el 15% opinó que fue mala, lo que es similar a los reportes previos de México y otros países.^{1,18} Aunque no se evaluaron los motivos que definieron a la calidad como mala, otros estudios han mostrado que los tiempos de espera largos y la deficiencia en la revisión y diagnóstico de los pacientes son las causas principales.¹⁸

Entre las enfermedades crónicas encontradas en este grupo de estudio podemos mencionar a la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, artritis, enfermedades del sistema nervioso central, cardiopatías, enfermedades respiratorias y gastrointestinales; en diversos estudios se informan frecuencias diferentes,^{1,19} sin embargo son ejemplos de las enfermedades crónico-degenerativas que afectan a esta población.

Una proporción considerable de los ancianos encuestados acude en forma regular a los servicios médicos privados a pesar de ser población derechohabiente de alguna Institución del Sector Salud; este porcentaje es mayor al reportado en la ENSA-II en donde sólo el 38% de ellos acudieron a este tipo de servicios.¹

Los servicios médicos privados los paga el paciente, salvo cuando se cuenta con un seguro de gastos médicos mayores; este aspecto fue evaluado en la ENSA-II y se encontró que sólo el 1.3% de los individuos encuestados contaban con este tipo de beneficios,¹ y en este estudio ningún anciano contó con seguro privado, Cabe mencionar que el costo de la atención médico privada en promedio equivale a casi dos días de salario mínimo; siendo que un 89.4% de esta población tiene un ingreso menor a un salario mínimo y el 3% de los ancianos reciben en promedio \$200 pesos mensuales lo que da idea de la repercusión económica y la calidad de vida de estos individuos.

Los resultados de este estudio y de otros más realizados en esta población particular,^{1,18,20} indican que un gran número de ancianos no cuentan con seguridad social, no son económicamente activos y además padecen enfermedades crónico-degenerativas que requieren de tratamiento y atención médica a largo plazo; y por el momento, la infraestructura del Sistema de Salud de Ciudad Nezahualcóyotl no es suficiente para atender estas demandas.

Conclusiones

El envejecimiento como fenómeno socio-demográfico ha tomado impulso en la última década del siglo XX. Destacan dos problemáticas: la seguridad social y la generación de recursos para el sostén económico de la población de edad avanzada, así como sus condiciones de salud; por sana o autónoma que pueda parecer una persona mayor, lo cierto es que con el paso de los años, está cada vez más expuesta a enfermedades crónico-degenerativas y afecciones psicosociales. El riesgo de afecciones cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, trastornos de la audición y la visión, enfermedad de Parkinson o Alzheimer, etc. va aumentando con la edad; de hecho, en la actualidad estos problemas están pasando a convertirse en males crónicos con serias consecuencias sociales y cada vez más gastos médicos.

El presente estudio destaca algunos factores de esta problemática y aunque no es extrapolable a todo el país, sí es un reflejo y debe considerarse que Ciudad Nezahualcóyotl con una población aproximada de dos millones de habitantes tendrá para este año, aproximadamente 92,000 habitantes mayores de 65 años, de los cuales 25% carecerán de servicios médicos (23,000).

Es importante prevenir y afrontar las discapacidades médico-sociales de los ancianos; a la sociedad le corresponde hallar la manera de combatir la marginación a los mismos y a

los Servicios del Sector Público establecer nuevos mecanismos sociales, médicos y de salud pública que se puedan ir adaptando a las necesidades cada vez mayores de esta población, mediante la reorganización de los servicios y la formación de personal capacitado para atender las necesidades de una población que cada año será mayor.

Agradecimientos

Agradecemos en forma especial a Lidia Alcántara Esperanza y a Soledad Morales de la Rosa su apoyo secretarial.

Referencias

- Borges-Yáñez A, Gómez-Dantés H. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud Pública Mex* 1998; 40:13-23.
- Van Der Meer JWM, Kullberg BJ. Special populations. En: Armstrong D, Cohen J. *Infectious Diseases*. Barcelona, Spain: Mosby, 1999; vol 2:8.1-8.10.
- Lozano DM. Programa de atención a la salud del adulto mayor. *Salud Comunitaria* 1998; 2:29-32.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Situación epidemiológica de la población anciana en México. *Epidemiología* 1996;13:1-2.
- Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. *Salud del adulto y del anciano*. Publicación científica num. 524. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud, 1990: 23-24.
- Consejo Asesor de Epidemiología. México. Información prioritaria en salud. México, D.F. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, 1990.
- Macció GA, Damonte AM. Tercera y cuarta edades ¿cuántos más?. *Rev Mex Seg Social. Cuestión Social IMSS* 1995; 35: 38-44.
- Alvárez GR, Brown MJ. Encuesta de las necesidades de los ancianos en México. *Salud Pública Mex* 1983; 25: 21-75.
- Villalpando CJ, Núñez ME, Castillo HM, Coiffier MA. México: la identificación de necesidades educativas en las jurisdicciones sanitarias. La experiencia de Nezahualcóyotl. *Educ Med Salud* 1993; 27: 516-527.
- Litvak J. El envejecimiento de la población: un desafío que va más allá del año 2000. *Bol Of Sanit Panam* 1990; 109: 1-5.
- Organización Mundial de la Salud. Aging in the western pacific. A four-country study. *Western Pacific Reports and Studies* 1, 1986.
- Anzola-Pérez E, Loria C, Litvak J. A study of the needs of the elderly in Latin America and the Caribbean. En: *Proceedings of the International Epidemiological Association Congress, Helsinki, 1989*.
- Neumann PE. Reflexiones sobre la vejez. *Salud Mental* 1980; 3: 26-27.
- Lara RM, Benitez MM, Fernández GI. Riesgos y daños a la salud en el proceso de envejecimiento. *Salud Comunitaria* 1998; 2: 20-25.
- Steel K, Markson E, Crescenzi C, Hoffman S, Bissonnette A. An analysis of types and costs of health care services provided to an elderly inner-city population. *Medical Care* 1982; 20: 1090-1100.
- Jylhä M, Aro S. Social ties and survival among the elderly in Tampere, Finland. *Intern J Epidemiol* 1989; 18: 158-164.
- Kekki P. Use of illness related ambulatory physician services in Finland. *Medical Care* 1982; 20: 797-808.
- Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención médica de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1998; 40: 3-12.
- Alcántara-Vázquez A, Amancio-Chassin O, González-Chávez A, Hernández-González M, Carrillo-Villa H. Mortalidad en pacientes geriátricos del Hospital General de México. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 368-375.
- Banda-Arévalo JP, Salinas-Martínez R. Problemas identificados mediante la evaluación geriátrica en un asilo. *Salud Pública Mex* 1992; 34: 546-553.



Percepciones acerca de la medicina y el derecho

Doctor Fernando Cano Valle.

Coeditado por la Facultad de Medicina y el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2001.

El doctor Cano Valle fue director de la Facultad de Medicina de 1983 a 1991, trata aquí temas nuevos motivo de su reflexión que, con seguridad, atraerán la atención de los lectores; van, desde el derecho a la protección de la salud, la educación médica con énfasis en la bioética y la formación humanística del médico.

Por último, trata el asunto del respeto a los derechos humanos en referencia a problemas patológicos concretos, como la tuberculosis, el enfisema pulmonar, la epilepsia, la tercera edad y el tabaquismo.