



Acta de la Sesión del 6 de mayo de 2015

Sesión Conjunta

Academia Nacional de Medicina – Sociedad Mexicana de Salud Pública

“La Salud Pública de hoy”

Coordinador: Dr. Roberto Tapia Conyer

Introducción. Dr. Roberto Tapia Conyer

El Dr. Tapia, presentó a los ponentes y les agradeció su participación en la sesión. Adicionalmente hizo un comentario sobre los temas a tratar, subrayando que se trataba de dar un panorama de la situación actual de algunos temas relacionados con la Salud Pública y de dar algunas perspectivas para el futuro.

Nuevas Vacunas: El caso de la vacuna del dengue*. Dra. Elsa Sarti.

La Dra. Sarti inició su intervención resaltando que el objetivo de su plática era hacer notar el largo tiempo que tarda una vacuna desde que se tienen las evidencias científicas de la capacidad de un inmunógeno para proteger a la población, hasta que la vacuna está lista para salir al mercado, Esto lo ejemplificaría con la vacuna contra el dengue que está cercana a su comercialización.

En cuanto a la preparación de los antígenos para las vacunas, resaltó que existe una clasificación de alta y baja factibilidad por consideraciones técnicas y que se hace también considerando el impacto en la salud pública.

Mencionó varios casos de vacunas que se encuentran en distintas fases clínicas. Por ejemplo en la Fase I se encuentran vacunas como a aquellas en contra de la neumonía, y como la meningitis; y que pueden pasar más de 10 años en lo que estas vacunas pasan a la Fase II, Fase III, el Registro.

En el caso del dengue, desde 1944 se inició el desarrollo de la primera vacuna monovalente; esta primera generación de vacunas se realizaba con virus atenuados y el desarrollo se llevó a cabo en EUA. Pasaron 10 o 20 años hasta que se hizo una vacuna basada en subunidades. En el 2014 se publicaron los resultados de la Fase III (que se comentarán en la presentación) y en el 2015 se sometió la vacuna para su registro a las autoridades sanitarias correspondientes.

Los resultados de la Fase III en el caso de los que se llevaron a cabo en Asia, en Asia (Tailandia Malasia y Vietnam) se publicaron en el primer semestre del 2014 en la



revista The Lancet (a conjunto de pruebas clínicas se le denomina CYD14), y en noviembre se publicó en el new England Journal of Medicine, los resultados de las pruebas realizadas en América Latina. (México, Honduras, Puerto Rico Brasil); a estas pruebas se les denomina CYD15.

En ambos ensayos se vacunaron más de 10,500 individuos, y se uso una relación de dos vacunados por un control.

El ensayo clínico CYD15 se incluyeron más de 20,000 individuos de 9 a 16 años de edad. Se inocularon con la vacuna o el placebo a l inicio del ensayo, a los 6 y a los 12 meses; la fase activa se estudió hasta 25 meses, y se les va a dar hasta 6 años de seguimiento (fase hospitalaria) para medir la seguridad de la vacuna. Adicionalmente a un subgrupo de 6,000 personas del ensayo CYD15 se les hizo análisis para determinar la inmunogenicidad de la vacuna.

Los resultados de estos dos grandes ensayos muestran que si se evalúa para cualquier serotipo de dengue, en el caso de Asia la vacuna tuvo 56.5% de eficacia, y para América Latina fue mayor con el 60.8%. El serotipo para el que se tuvo menor eficacia la vacuna fue para el tipo 2. Para los casos de dengue severo la eficacia fue de 95%.

Para los casos que eran seropositivos para dengue previamente a la inoculación se encontró una mejor respuesta de la vacunación, pero también hubo buena respuesta en personas que no habían tenido contacto anterior con el virus de dengue.

No hubo reacciones adversas de consideración. Por tanto se puede concluir que la vacuna contra el dengue tiene perfiles consistentes de seguridad y reactogenicidad.

Estudio de resistencia a adulticidas en el Programa de Vectores*. Dr. Miguel Lombera, Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública

El Dr. Lombera recalcó que este estudio se hizo en conjunto con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y el Programa Nacional de Control de Vectores (PNCV).

Comentó que las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son un problema de salud pública en todo el mundo, y dio algunas características sobre algunas de las que son transmitidas por mosquitos, específicamente el Dengue y Chicungunya, cuya trasmisión se realiza por le hembra del mosquito *Aedes aegypti* Los síntomas de estas enfermedades aparecen entre 3 y 14 días después de la picadura.

Mostró una gráfica del número de casos reportados entre el 2000 y el 2012, en el que se muestra el comportamiento estacional de dengue, aumentando los casos en el periodo de lluvias en el verano.

En cuanto al Chicungunya dijo que en América se han confirmado 34,663 casos, mientras que en México hasta la semana 16 se han confirmado 1060 casos autóctonos.



Uno de los aspectos centrales para el control de estas enfermedades es tratar de bajar la población de mosquitos para bloquear la transmisión de las enfermedades, para lo que se usan insecticidas. Sin embargo, antes de este estudio no se contaba con una evaluación nacional de susceptibilidad de los mosquitos a los insecticidas recomendados para el control de vectores. Este es un problema central, pues la resistencia a insecticidas adulticidas incrementa significativamente el riesgo de transmisión de la enfermedad, con las consecuentes consecuencias adversas.

En el estudio que presentó el Dr. Lombera, y que se realizó a solicitud del PNCV, se evaluó la susceptibilidad usando bioensayos que se llevaron a cabo en botellas, en las que se evaluó la mortalidad de los mosquitos colectados a las 24 horas de aplicación de los insecticidas, aunque se empezaba a ver resultados a los minutos de aplicación. Algunos de los Estados en los que se realizó el estudio de susceptibilidad de los mosquitos fueron: Sinaloa Jalisco, Morelos (con dos sitios), Coahuila, Campeche Guerrero; en total se analizaron 62 localidades.

Se llevaron a cabo ensayos de doble ciego, pues se estableció un código y no se sabía qué insecticida se usaba en cada botella, además de que se incluía un placebo. Se estableció un “semáforo” en cuanto a la susceptibilidad a cada insecticida, en el que se definió que si se encontraba una mortalidad del 98 al 100% la población de mosquitos era susceptible (verde), del 90-97% posible resistente (azul), y menos del 90% se consideraba resistente (roja).

Los resultados que se tenían con base en un sistema de información georreferenciada, muestran que dos grupos de insecticidas tuvieron la mayor susceptibilidad; estos fueron los carbamatos y los organofosforados (aunque en el caso de organofosforados se ve cierto nivel de resistencia en dos localidades).

El insecticida que mayor nivel de resistencia presentó fue el de los Piretroides tipo I, que ya tiene una resistencia generalizada, y el Piretroides tipo II, también hay un nivel alto de resistencia aunque es menor al del tipo I.

Para terminar el Dr. Lombera comentó que hay algunas opciones para el uso de los insecticidas adulticidas, pero que ya se empiezan a ver localidades con niveles medios de resistencia (azules).

Al término de la presentación del Dr. Lombera, el Dr. Roberto Tapia comentó que es muy importante que el estudio lo haya pedido el PNCV y que se de un resultado basado en evidencias científicas.

Retos actuales en la Salud Pública*. Dr. Pablo Kuri Morales.



El Dr. Kuri inició su presentación comentando que no haría una presentación exhaustiva de los condicionante sociales a la salud, sino que se enfocaría en lo que él considera son los grandes retos, que se pueden englobar en lo que él denomina “las cinco C’s”, a saber:

Compromiso:

Existe un problema de compromiso del personal de salud en todos los niveles.

Hay un “analfabetismo sanitario” en la población (no se entiende que todos somos corresponsables de la salud)

El sector salud ha desatendido la atención primaria de la salud, y este segmento del mercado ha sido ocupado por los consultorios, asociados a farmacias. Este tipo de consultorios creció en un 340% entre 2010- 2012 y actualmente hay 15,000 consultorios de farmacias, que en su conjunto dan un número de consultas similar a lo que otorga el sistema de salud.

Es importante resaltar que actualmente se está trabajando a través de la COFEPRIS para que cumplan los requerimientos que se establecen para el funcionamiento de los consultorios médicos, y se están estableciendo estrategias para que el personal de estos consultorios participe en los programas de promoción de la salud, que establece la SSA.

Capacitación:

Existe un gran rezago en cuanto a la formación del personal de salud. Alrededor del 70% de este no se ha capacitado desde que se graduó.

Comentó que se ofertan cursos en línea (algunos de ellos por la Sociedad Mexicana de Salud Pública) y que es muy importante promoverlos para coadyuvar en la capacitación de todo el personal.

En este punto, el Dr. Kuri hizo un reconocimiento a la Fundación CARSO para la salud por los programas de capacitación que imparten.

Coordinación

Uno de los principales problemas que tenemos es que contamos con un sistema nacional de salud fragmentado, y que además tiene una insuficiente vinculación intersectorial Asimismo la articulación entre los distintos niveles de atención, es deficiente.

Mencionó que un punto positivo es que se han hecho redes de atención y que un gran logro es que se tuvo una disminución de 2013 a 2014 de 9% de la mortalidad materna.

Comunicación

El Dr. Kuri comentó que es muy mala la traducción a la población, de la información técnica referente a los temas de salud; no llega al público en general, ni a los profesionales de salud. Se ha generado un “Teléfono descompuesto” con mucha de la



información que debería de transmitirse a la población, aunque reconoció que se han hecho varias campañas de medios que sí han tenido un impacto.

Cumplimiento

En este rubro resaltó que en la actualidad contamos con una gran cantidad de recursos disponibles para la atención a la salud, pero no se usan adecuadamente por lo que no han tenido el impacto que deberían. Por ejemplo mencionó la compra de equipos carísimos que no se usan por falta de mantenimiento, entre otros problemas. Además existen casos en los que no es transparente el uso de los recursos públicos.

En este sentido comentó el Dr. Kuri que se llevó a cabo una modificación de la Ley General de Salud, en la que se hace punible el mal uso de los recursos destinados al cuidado de la salud.

Asimismo resaltó que aunque el problema subsiste, se han hecho logros importantes en esta materia, tal como la posibilidad de hacer compras consolidadas, que permiten el ahorro de recursos.

Para terminar hizo la siguiente cita:

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”.
Benjamín Franklin.

Visión de una Salud Pública moderna: La Salud Pública hacia el futuro.** Dr. Roberto Tapia Conyer.

El Dr. Tapia Conyer inició su participación diciendo que el objetivo de su plática sería dar algunos elementos para contestar la pregunta:

¿Cuál es la visión de la salud pública en un sistema universal de salud?

Esto dentro del contexto del desarrollo económico del país y tomando en cuenta los principios que deben guiar la estructura de salud pública en un país como el nuestro y considerando el esquema de financiamiento que nos conviene. La geopolítica de México es hoy muy distinta a la infraestructura con la que contamos que data del siglo XIX.

Hoy hay más recursos que los que podíamos haber imaginado. Sin embargo esto no tiene el impacto deseable ya que la inversión se hace más con un criterio de atención a los enfermos que por establecer una cultura de prevención y atender a la salud pública. No hay claridad en el financiamiento de la salud pública, por eso debemos definir cómo debe ser el esquema del financiamiento a los programas de salud pública. Se debe crear y fortalecer el vínculo de la salud pública con una atención continua de la salud. Actualmente no se ve que la Salud Pública forme parte del continuo que va desde la prevención hasta la atención y los cuidados paliativos.

Ya no basta que la Salud Pública esté atenta de lo que sucede desde las puertas de los sistemas de atención. Es necesario considerar los determinantes sociales de la salud y



fomentar la utilización de las plataformas tecnológicas modernas para la comunicación y la utilización de redes sociales. Hoy en día la comunicación es más permanente y continua, pero no se genera la corresponsabilidad. Hay que considerar el uso de las redes sociales en el diseño e implementación de las campañas en salud.

Dentro de los retos que tiene el sistema de salud en México el Dr. Tapia resaltó los siguientes:

Información

Se debe contar con la métrica del impacto de la Salud Pública, definiendo los indicadores que midan la cobertura de los servicios y la mejora en el desempeño de los sistemas de Salud Pública.

Es imperativo contar con la información de la situación de la salud en México; el 5 de septiembre del 2015 se cumplen 20 años del sistema único de vigilancia epidemiológico (SINAVE), pero no existe un sistema único de otorgamiento de servicios de salud, ni con un registro nominal de beneficiarios. Contar con el SINAVE muestra que sí se puede contar con registros nacionales.

Para lograr esta cobertura nacional de información es necesario tener la capacidad de almacenar y compartir grandes volúmenes de información.

Capacitación

Hay que invertir en la capacitación del personal de salud; en la parte técnica y también en la humanística. El problema es que hay muy poco reconocimiento y recompensa salarial por ser servidor público, en el área de la salud. Por ello es necesario preguntarse:

¿Cómo podemos buscar desde la Sociedad Mexicana de Salud Pública, soluciones al problema del poco incentivo del personal de salud? Es muy importante definir los perfiles pertinentes de quienes cubran los cargos relacionados con la salud pública, priorizando que sean ocupados por aquellas personas con una sólida formación en esta disciplina.

El Dr. Tapia, resaltó por otra parte, que en la actualidad contamos con nuevas técnicas de análisis global, como la genómica, la proteómica y la nanotecnología por ejemplo, que hacen posible ver a la salud pública de manera personalizada, según el patrón de riesgo de cada persona.

Para terminar el Dr. Tapia resaltó que México tiene una larga historia en Salud Pública con contribuciones importantes y que en este momento hay tres temas en los que se tiene que incidir. Estos temas son:



México ha hecho historia en la vacunación; actualmente está en debate en el Congreso, la iniciativa para modificar la Ley General de Salud, para dar seguridad a un esquema de vacunación financiado por el Estado e incorporar nuevas vacunas.

México fue pionero en los derechos sexuales y reproductivos en el mundo. Está pendiente de publicar la NOM 007 que fue aprobada hace más de un año. Esta NOM define el momento de inicio del embarazo como el de la implantación del cigoto.

La NOM046 sobre violencia contra las mujeres pone como requisito que las mujeres que sean violadas deben de denunciar ante el Ministerio Público (cosa inaceptable), mientras que la Ley de Atención a Víctimas, dice que esto no es posible.

Discusión y conclusiones.

El Dr. Graue invitó a la Vicepresidenta de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, Dra. Mota, a que se integrara al presidium.

Se le preguntó al Dr. Lombera cuál era el impacto operativo del estudio de los insecticidas en la política pública y qué entregables se habían generado.

El Dr. Lombera contestó que dentro de los entregables hay artículos científicos, pero también se generó el documento de informe que servirá para generar una política pública para el uso de insecticidas. Comentó además que las conclusiones de este estudio ya habían permeado para definir la compra consolidada de los plaguicidas. Ahora se va a buscar cuál es la situación de los larvicidas y se va a evaluar el uso de nuevos productos.

Otros comentarios que se hicieron durante la discusión son:

- Los problemas que mencionó el Dr. Kuri, son los mismos que hace 30 años y que no se ve un avance en el área de la salud pública..
- En la formación de los médicos no se da prioridad a las materias de salud pública, a la medicina preventiva, ni a la epidemiología.
- La SSA es juez y parte en el Sector Salud, faltan medicamentos y el problema es mayor en centros públicos.
- No hay médicos en las clínicas por reducción del tiempo de los turnos que ya no son de 24 horas para los médicos.
- Es importante resaltar el tema de la responsabilidad financiera del que ejecuta las acciones de salud; en muchos casos no existe y hay que establecerla. Sin embargo hay ejemplos como los programas de vacunación o VIH-SIDA en donde este financiamiento ya se ha concretado, pero en general este esquema de financiamiento no se hace de manera integral, ya que faltan responsables para la gestión financiera desde el nivel local hasta el nivel general. No hay que transferir el riesgo a la población.

El Dr. Tapia comentó que este es un problema complejo, ya que la rectoría en el sector Salud es de la SSA, pero los que ejecutan las medidas concretamente son las secretarías estatales de salud. Asimismo destacó que a pesar del



incremento de los recursos disponibles, sólo se han reducido 9 puntos en el gasto de bolsillo.

- Se preguntó si se debe considerar a la violencia como un reto actual de la salud pública e México.

El Dr. Kuri comentó que por supuesto es importante considerar a la violencia y sí está en la agenda, pero los problemas que la violencia plantea no son fáciles de resolver y hay que abordarlos de manera integral.

- Hay que considerar como un reto el tema de cambio climático y su relación con la salud.
- En cuanto a las acciones basadas en los resultados de investigación, se comentó que hay que definir las metas que se busca alcanzar y que se deben establecer indicadores pos-metas del milenio

En este punto el Dr. Kuri comentó que desde luego hay que poner métricas de desempeño de los prestadores, de los servicios, así como metas financieras; todas estas métricas determinan el impacto de la salud pública. Adicionalmente dijo, que en sí hay metas para distintas patologías (obesidad y diabetes, por ejemplo), pero que en la sesión de hoy no se había podido presentar todo lo que se está haciendo en esta materia. Resaltó que son 50 programas en los que se han establecido metas y que 35 están bajo la supervisión de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la SSA.

- Muchas veces hay un buen diagnóstico de salud pública, pero hay un hueco en las acciones y las políticas públicas; se requieren recursos para implementar las políticas y la evaluación de los programas que se han desarrollado.
- En cuanto a la formación de profesionales de la salud, no sólo hay que reforzar su calidad y pertinencia, en el área de salud pública, sino su cantidad para que los estudiantes y residentes tengan la posibilidad de tener jornadas de trabajo adecuadas y no turnos de 24 horas.
- Es necesario no sólo poner promedios cuando se reportan los resultados de los estudios, sino ver la amplitud de la distribución, ya que en América Latina uno de los principales problemas es la inequidad
- Un asunto que no se trató y es importante considerarlo es el derecho universal a las medicinas de patente o a los medicamentos genéricos, y hay que considerar el papel de las compañías farmacéuticas en las políticas de acceso a la salud.

***La presentación de diapositivas está disponible en la página de la ANM**

****Las notas del Dr. Tapia Conyer en las que se basó la presentación están disponibles en la página de la ANM.**