



**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A. C.**

**INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL**

**DRA. ROSALINDA GUEVARA GUZMÁN**

**CLVII Año Académico**

## **Sesiones Académicas**

### **Sesiones Solemnes**

Durante el año 2020 se llevaron a cabo tres Sesiones Solemnes,

El desarrollo de las sesiones está registrado en las actas presentadas por la doctora **Mayela de Jesús Rodríguez Violante**, Secretaria Adjunta, de esta Mesa Directiva, cuyas minutas se han divulgado mediante correo electrónico, a todos los académicos para su conocimiento y opinión. Así mismo, las sesiones grabadas en formato de video permanecen disponibles en la página web [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx).

Se continuo utilizando el formulario para obtener el consentimiento para la filmación y/o grabación de las conferencias que se utilizarán en varios medios, incluida la transmisión intranet/web de la Academia Nacional de Medicina de México. La Academia Nacional de Medicina de México a su vez ofrece un compromiso solo para permitir que dichas grabaciones se utilicen para fines académicos y de manera adecuada.

### **Sesión Solemne. Ceremonia inaugural del CLVI año académico.**

El 5 de febrero del año en curso, se llevó a cabo la ceremonia de inauguración del CLVII año académico en el auditorio de nuestra Corporación, con la presencia de la Dra. Teresita Corona, Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México; Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud; Dr. German Fajardo, Director de la Facultad de Medicina en representación del Dr. Enrique Graue, Rector de la UNAM, Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, Director del Instituto Nacional para el Bienestar de la Secretaria de Salud; Sr. Cristian Roberto Morales Fuhrmann, Representante de la OPS/OMS en México; Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director de prestaciones económicas y sociales del IMSS; Dr. José Ignacio Santos Preciado, Secretario del Consejo de Salubridad General; Dr. José Halabe, Vicepresidente de la ANMM; Dra. Oliva López Arellano, Secretaria de Salud de la CDMX; Dr. Onofre Muñoz Hernández, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico; Maestro en Ciencias Salvador Lara Franco, Director de la Escuela Superior de Medicina, en representación del Dr. Mario Alberto Rodríguez Casas, Director General del Instituto Politécnico Nacional; Dr. José Francisco Albarrán Núñez, Presidente de la Academia Nacional de Ingenieros de México; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; Dr. José Luis Morán López, Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias; Maestro Alejandro Alfonso Díaz, Director General del Centro Médico ABC; Lic. Mario González-Ulloa Arellano, Director General del Grupo Dalinde San Angelín; Dr. Alberto Lifshitz, la Dra. Carolina Sepúlveda, así como el Dr. Guillermo Soberón, Académico Honorario, Rector y ExSecretario de Salud, así como los Presidentes de departamento: Dr. Rubén Argüero, Dr. José Antonio Arias Montaña, Dr. Joaquín López Bárcena y Dr. Fernando Cano Valle; y los Directores Generales de Salud, como: Dr. Juan Rivera Dommarco,

José Clemente Ibarra, Luis Alonso Herrera Montalvo, Abelardo Meneses, Jaime Nieto Zermeño, José Arturo Carmona, Jorge Salas Hernández y Eduardo Madrigal de León.

### **Palabras de bienvenida de la Dra. Teresita Corona Vázquez**

En este mensaje de bienvenida a la apertura de este *año académico*, se hace una pequeña reflexión sobre la función de la “ANMM” como órgano asesor del Gobierno Federal y de sus implicaciones en la política de Salud para coadyuvar a la población mexicana a llevarla a tener la salud como un derecho universal, su acceso a los servicios básicos sanitarios, la educación para la salud, el acceso a unidades de todos los niveles de atención, así como la emergente necesidad de la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud.

Desde su inicio los miembros de la “ANMM”, han sido testigos de la fundación del Sistema de Salud en México, así como de sus instituciones, la “ANMM” fue reconocida como Órgano Consultivo del Gobierno Federal en 1912 y se convirtió en la Asociación Civil en 1955, no por afán de lucro, sino por ser una institución donataria.

Tradicionalmente se ha considerado al “Sector Salud”, como un sector que ha llevado a programas transaccionales, a diferencia de otros sectores del país o secretarías, independientemente de que cada gestión ha establecido sus programas prioritarios de acuerdo a sus propias políticas y a las de sus autoridades, un ejemplo emblemático es el Programa de Vacunación Universal, que instituyó en 1922 el Ex-Secretario de Salud el *Dr. Jesús Kumate* y que se ha venido ampliando de acuerdo a las necesidades de salud que ha habido en el país y en el mundo.

Actualmente se está atravesando por un cambio de paradigma para la atención brindada desde las instituciones de salud, así como la creación de otras nuevas instituciones como: el “*Instituto de Salud para el Bienestar*” y otros esquemas de financiamiento.

Como ya se ha dicho en otras ocasiones, la importancia de las transiciones demográficas y epidemiológicas que atraviesa el país, el bono demográfico del que tanto se ha hablado, ya se está acabando, debido a que todavía sigue estancado en la Cobertura Universal, aún y cuando se ha reconocido que ha habido grandes avances.

Por lo que se tienen la atención de enfermedades infectocontagiosas, la salud materno-infantil, las enfermedades crónicas degenerativas y del adulto mayor que han dado alcance rápidamente.

Se entiende que el reto para atenderlo es enorme, es por eso que se deben conjuntar los esfuerzos de todos aquellos quienes están trabajando para lograr un país más equitativo, más incluyente y sin distinción alguna en los temas de salud y también en lo social.

La mayoría de los médicos mexicanos y profesionistas afines a la salud tienen seguramente algo que aportar a las comunidades urbanas y rurales, la atención primaria a la salud, misma que es prioridad de esta administración, seguramente tendrá

un avance importante en la prevención de enfermedades y la atención a este nivel, en el país existen muchos médicos generales capacitados para atender este nivel primario de atención.

Actualmente muchos de ellos están subempleados en farmacias, con salarios y trato poco digno, por lo que estos médicos podrían recibir una actualización de los programas necesarios para cumplir con las funciones de atención primaria de la Salud a lo largo y ancho del país.

Los médicos en servicio social que egresan de las *Escuelas y Facultades de Medicina* están supliendo en gran medida estas necesidades con una figura de indefinición jurídica, dado que aún son estudiantes, pero ya ejercen como médicos, por lo que se habrá de revisar sus becas salariales, así como su situación jurídica ante demandas y su seguridad, en similar situación se encuentran los internos de pregrado y los residentes de especialidades.

La atención en otros niveles de secundario y terciario debe reforzarse, los grandes hospitales generales del país, como el “*Hospital General de México*”, el “*Hospital Juárez*”, el “*Hospital Manuel Gea González*” por mencionar algunos en la CDMX, han sido formadores de un gran número de estudiantes y han atendido a población mexicana de muy escasos recursos, en donde el costo de bolsillo para la salud ha rebasado cualquier indicador internacional, por lo que se deben de apoyar con recursos: financieros, de infraestructura y por su puesto humanos para su mejor y mayor funcionamiento.

Los “*Institutos Nacionales de Salud*”, han sido quienes tradicionalmente diagnostican y tratan patologías de alto nivel de complejidad, además de aportar grandes conocimientos a las ciencias médicas y de la salud, su misión ha sido también atender a la población más desprotegida del país, a aquellos que no cuentan con Seguridad Social o seguro alguno de Gastos Médicos, además de ser formadores de especialistas y científicos de alto nivel, se deben de impulsar para continuar su desarrollo humano de infraestructura y científico a fin de cumplir la misión para la cual fueron creados, como son: atención a la población, formación de recursos humanos e investigación científica.

El “*Instituto Mexicano del Seguro Social*”, tiene junto con otras instituciones de “*Seguridad Social*” una cobertura aproximada de más de la mitad de la población mexicana, o sea seis de cada diez mexicanos, actualmente 48.9 millones de derechohabientes, de acuerdo a los informes del propio “IMSS”.

Estas instituciones forman también especialistas y ayudan a la producción de información científica, su capacidad debe ser ampliada y la oportunidad de conocer epidemiológicamente las patologías del país en estas instituciones es inmensa, ya que justamente por tener lo que se llamaría una población cautiva o bien poblaciones de cohorte a las que se les pueden dar grandes seguimientos.

“Seamos mexicanos de compromiso, viendo la profesión como la oportunidad no tan solo de crecimiento y bienestar personal, sino también de aportación al desarrollo del

*país, seamos portadores con el ejemplo entre los jóvenes estudiantes y médicos de estas nuevas generaciones, hay que enseñarles el compromiso social”.*

**La conferencia Dr. Ignacio Chávez estuvo a cargo de la Dra. María del Carmen García Peña, intitulada: Atención primaria universal: hacia un país más saludable.**

En cuanto a la parte histórica, en 1934 se decreta la ley de “Coordinación y Cooperación de los Servicios Sanitarios” y en dicho año ya se hablaba de extender los beneficios de la atención médica en la medicina preventiva a todos los mexicanos, en 1935 en la “UNAM” se instala el “Servicio Social” a pasantes de medicina, empezando con cinco meses y posteriormente prolongándose a un año, para 1938 se crea la “Comisión de Saneamiento Antimalárico” y se nombra la “Secretaría de Asistencia Social”, en 1939 el célebre “Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales”, se convierte en un Instituto dedicado por primera vez a la investigación científica, en 1940 prácticamente en la “segunda guerra mundial”, se reporta que México es suficientemente autosuficiente en términos biológicos, en 1943 existen varias instituciones que se empiezan a crear, entre ellas el “Hospital Infantil de México”, el “Instituto Nacional Indigenista” se nombra a la “Secretaría de Seguridad y Asistencia” y se funda el “Instituto Mexicano del Seguro Social” copiando el modelo bismarckiano y marcando de alguna forma la pauta que sería para los años por venir del “Sistema de Salud”, se crea con la perspectiva de que México va a estar conformado por trabajadores en el mercado formal, sin embargo ese echo cambia en la próximas décadas y se inicia la creación de estos subsistemas en dicho año, en 1944 se funda el “Instituto Nacional de Cardiología”, en 1948 el “Reino Unido” establece su Sistema Nacional de Salud precisamente por el partido laborista y prácticamente terminando la “segunda guerra mundial”, en 1954 un hecho interesante fue que en el “IMSS” un poco después de 10 años, se crea el sistema médico familiar, ya con esta concepción de medicina familiar y de sistema de atención primaria, el Lic. Ortiz Mena quien era Director decía: “vamos a acabar con el médico burócrata para volverlo a su carácter de profesionalista”, la tendencia de la medicina es acabar con el médico general, por lo que se volverá a lo que se aconseja, la mejor práctica y el mejor servicio que es: la atención del médico general, en 1960 se crea el “ISSSTE”, para 1973 se crea el programa nacional de indemnizaciones, se organizan la primeras campañas de vacunación y se aplican cinco vacunas para siete enfermedades y en 1978 la “OMS”, organiza una reunión internacional y se presenta la famosa declaración de “Alma Ata”, misma que ya cumplió 40 años, uno de los puntos de esa declaración decía: “todos los gobiernos deben formular políticas, porque tengan como objeto iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un Sistema Nacional de Salud”, para 1983 el país se eleva por primera vez a rasgo constitucional del derecho de protección a la salud, en 1991 se crea el “Consejo Nacional de Vacunación”, sin embargo, México hasta esa fecha se adhiere al pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales de “Naciones Unidas”, mismo que fue desarrollado y escrito en 1966, en su artículo 2 se dice: “los estados parte del presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, en el año 2003, la “Comisión Nacional de Protección Social en Salud del Seguro Popular” modifica la “Ley General de Salud” y transforma el artículo 77 bis 1 con la sentencia de que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al “Sistema de Protección Social en Salud”, en 2015 nuevamente la “OPS” vuelve a presentar a la comunidad internacional, la importancia

de la atención primaria, a través del reporte "la atención primaria más necesaria que nunca" y un dato importante es que 1.5 billones de personas en *China* son cubiertos en ese momento por el "Seguro Nacional de Salud en China", en 2018 se cumplen 40 años de la declaración del "Alma Ata" y se hace la declaración de "Astaná", misma que vuelve a ratificar los mismos acuerdos y por otro lado el "Sistema Nacional de Salud" en *Alemania* cumple 50 años, para el 2019 la creación del "INSABI", mismo que corresponde a un conjunto de instituciones y de decisiones no precisamente articuladas entre sí.

Los gastos en salud empujan a 100 millones de personas en el mundo a la pobreza extrema cada año, por esa razón se piensa y se plantea que la salud no es un asunto neutral, es un asunto político, es una elección política, en virtud de que la década del 2010 al 2020 son prueba de ello, por ejemplo: en *EEUU* el "Obamacare", mismo que terminó con el partido republicano.

En *Europa* durante la crisis grave financiera de 2008, la discusión en el gasto en salud se volvió crítica y muchos países redujeron el número de prestaciones en salud, precisamente por la crisis.

En *México* el debate que se tiene desde hace muchas décadas, sobre qué tan universal o no puede hacer el acceso a la salud a los mexicanos, estos ejemplos muestran que en austeridad en crisis económica el campo de salud se vuelve sumamente vulnerable y la liberalización de las economías de alguna forma la economía liberal siempre termina por dictar una economía de la salud, para que alcanza, para que no alcanza, en que se gasta, que es prioritario y que no es prioritario, por otro lado gastar o no gastar en salud parece ser una decisión política, ya que la salud es un asunto político considerando que toda conducta es una conducta económica y más allá con la íntima relación con la economía.

Los *Estados* dependen de la salud de los ciudadanos, debido a que es el estado está compuesto por ciudadanos, por lo que la calidad de vida y la salud de los gobernados debe atañer al *Estado*, la relación entre Estado y ciudadanos es una relación por definición política, por lo tanto esta relación inherentemente política se construye con respecto a la calidad de vida de los gobernados, por lo que dado que la cobertura en salud, reduce la pobreza el acceso y la calidad, es también un asunto político.

El nivel de salud no es algo que está directamente relacionado con los prestadores de servicios, los sistemas de salud o la atención en los servicios de salud, en realidad los factores que tienen que ver con más preponderancia son factores socioeconómicos y entorno ambiental, en donde el 50% de la influencia en salud se puede explicar única y exclusivamente por el código postal en el que se vive, también tiene que ver la genética y los hábitos de vida y la salud también ocupa un porcentaje, pero se tiene que aceptar que los sistemas de salud de la forma más: viable, directa y factible de incidir en la salud de las poblaciones y por eso es importante que se discuta el tema.

Se parte del hecho de que la atención primaria a la salud salva vidas y ¿Por qué es importante?, 5 millones de personas mueren anualmente por la mala calidad de cuidados en salud, 50% de la población no pueden acceder a un sistema de salud

esencial en el mundo, 6 millones de niños menores de 5 años mueren al año en el mundo, sin embargo, un dato importante que plantea “*Naciones Unidas*” es que hay aproximadamente 2,200 billonarios en el mundo, hay cálculos que expresan que con un 1% de impuestos sobre sus ganancias, permitiría la salud universal para todos los habitantes de este mundo.

¿Cómo ha sido entendida la atención primaria?, se parte desde la definición del “APS” selectiva entendida como un conjunto específico de actividades, se entiende también en otro nivel el equivalente a un nivel de atención en un sistema de servicios de salud, la atención primaria a la salud definida por la “OPS” se refiere más a la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, la “APS” es integral desde el concepto de “*Alma Ata*” es la estrategia de organización de los sistemas y las sociedades para promover salud, sin embargo, en fechas recientes y en el último reporte la “OPS” dice que se debe de entender la atención primaria con un enfoque de salud y derechos humanos, en virtud de que la salud es un derecho esencial humano y se destaca la necesidad de afrontar determinantes sociales y políticos en salud, por lo que es una filosofía que debe impregnar el sector social y salud en su conjunto.

Cuatro atributos de la atención primaria, son: la accesibilidad del primer contacto, la longitudinalidad entendida como la asistencia centrada a lo largo de toda la vida como le dicen los ingleses “*desde la cuna, hasta la tumba*”, la perspectiva de integralidad que cubre todas las necesidades de salud orgánicas, físicas, psíquicas y sociales, así como la coordinación intra nivel y entre niveles de atención.

¿Cómo se puede representar un sistema de salud basado en la atención primaria de la salud?, para la “OPS/OMS” los sistemas de salud basados en atención primaria, deben organizarse y operarse de forma tal, que el derecho al nivel más alto posible constituya su principal meta y al mismo tiempo se pueda ampliar la equidad y la solidaridad, esta estrategia de “APS” que le llama “OPS” renovada, también se vincula con otras estrategias de desarrollo, como: desarrollo económico, educación, desarrollo político, salud y calidad, medio ambiente y ciudades amigables, por lo que importa es que esta atención primaria pasa a ser solamente entendida como un primer nivel de atención para ser considerada como un conjunto de principios y de valores que deben orientar el desarrollo de todo el sistema de salud, es decir la atención primaria es la base de los sistemas de salud.

La atención primaria puede ser diferente entre países, pero hay pilares comunes: una atención primaria fuerte tiene una infraestructura localizada en los lugares correctos en la comunidad, donde las personas puedan tener acceso cuando lo necesiten, proveedores de salud entrenados, motivados e incentivados para dar atención primaria de calidad, sistema y políticas que aseguren medicinas, vacunas, procedimientos, diagnósticos y sistema de financiamiento sostenible.

Cuando un sistema de atención primaria funciona correctamente, las familias y personas están conectadas con trabajadores de salud confiables y con un sistema de apoyo a lo largo de toda su vida, con acceso a una red integral de servicios que no son

solamente vacunas y planificación familiar, sino tratamiento de enfermedades agudas y manejo de padecimientos crónicos.

La evidencia con la que se cuenta del ¿Por qué, se piensa que un sistema de salud orientado a la atención primaria es benéfico?, en los años 90's y 2000 hubo mucha investigación y mucha evidencia científica sobre el valor de la atención primaria y las conclusiones son básicamente que los países que tienen fuertes atenciones primarias, tienen menos niños con bajo peso al nacer, menos mortalidad infantil, menos años de vida perdidos por suicidio, menos años perdidos por mortalidad general, mayor expectativa de vida, mejor uso de recursos, menor número de consultas con otras especialidades, menos uso de urgencias y menos riesgo de sobre tratamiento y diagnóstico.

Existe una gráfica que plantea un pronóstico de años de vida potencialmente perdidos, estimado por efectos fijos y controlando por diversas variables, por lo que el mejor puntaje es para los países que tienen calificados como mejor atención primaria, ya que tienen menos años de vida perdidos comparados con los países que tienen peores esquemas de atención primaria.

La atención primaria reduce la inequidad en salud que es un principio que preocupa a todos, sin embargo, si se entiende la equidad en salud como la ausencia de desigualdades sistemáticas y posibles de corregir, entonces sí, la atención primaria es una estrategia para lograr la atención equitativa, pero siempre y cuando que se tomen estos cuatro puntos: **1)** Garantizar al 100% acceso universal, **2)** Hacer un cambio de programas verticales a programas orientados a la comunidad con enfoque horizontal, **3)** Educación, reclutamiento y retención de personal adecuado, **4)** Mejorar desempeño clínico poblacional y organización del sistema de salud en una red intersectorial, combinando la vinculación con otros sectores: medio ambiente, economía, trabajo, educación.

¿Cuál es la situación de la atención primaria en México?, en términos de tasa de mortalidad en menores de 5 años, México ha sido bastante exitoso, debido a que la tasa de mortalidad infantil se ha reducido, no tanto como: *Argentina, Costa Rica y Cuba*, pero hace encendido gracias a las estrategias de salud pública y de atención primaria, sin embargo, cuando se analizan ingresos hospitalarios por algo a lo que se llama hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención primaria, entiéndase como: diabetes mellitus, enfermedades de vías respiratorias, gastroenteritis, infecciones del tracto urinario, enfermedades relacionadas con la atención prenatal, se percibe que las diferencias entre esos dos periodos de tiempo entre 2005 y 2009 son muy pocas y en realidad el problema mayor está en todos los grupos de edad, pero particularmente en el grupo de 65 y más, donde casi el 30% de egresos son por condiciones sensibles a la atención primaria, esta investigación reporta también que la mortalidad por estas hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención primaria agrupó el 30% del total de las defunciones.

Si se analiza otra gráfica, misma que presenta la probabilidad de deportar uso de servicios de emergencias por una condición tratable por atención primaria, por el número de problemas reportados se visualiza que *El Salvador y México*, están en

primer lugar, ya que tienen una probabilidad de reportar uso de emergencias muy alto en condiciones tratables por atención primaria, un poco más bajo en Colombia, Jamaica, Brasil y Panamá y si en específico se analiza diabetes con datos recientes del último reporte de 2019 de “OECD” independientemente de la prevalencia en una tasa estandarizada por edad y sexo, el ingreso al hospital por diabetes es el más alto para el caso de *México*, a pesar que hay una discreta diferencia y una reducción entre 2012 y 2017, México ocupa el primer lugar, en virtud de que también habla de una falla del sistema de salud en su conjunto y de una falla de la atención primaria.

En el caso del tema de envejecimiento, si se analiza el porcentaje de años de vida saludables perdidos, la carga de enfermedad, ya sea tanto por años vividos con discapacidad, como por años perdidos por muerte prematura, las tres primeras causas son: diabetes, cardiopatía y enfermedad renal crónica, mismas que tienen que ver ya sea con su tratamiento o con el manejo de los factores de riesgo con atención primaria.  
(Ver graficas con resultados de encuestas)

Con este panorama de hechos clínicos en términos de la realidad de la atención primaria en México y de hechos estructurales, se permite hacer un ajuste al análisis presentado en un documento que analiza a México con algunas variantes, pues se cree que los retos persistentes y emergentes son que se incrementan las condiciones crónicas a largo plazo y el envejecimiento se vuelve un reto, la sociedad, demanda y se ve todos los días, en virtud que demandan mejor atención a la salud, exige su derecho a la atención a la salud, un gran número permanece al mercado formal de empleo y el “Sistema de Salud” permanece con menor gasto promedio en salud, múltiples subsistemas aislados que son un resultado más de la historia que de un diseño preconcebido.

¿Cómo hacer para revertir un sistema de salud de bajo valor? considerando que hay baja efectividad en este análisis 1 en 3 prescripciones del “Seguro Popular” no fueron otorgadas por problemas de abasto, hay deficiente calidad, hay ausencia de mecanismos óptimos para la medición de desempeño, la eficiencia tiene que ser mejorada, altos costos administrativos persisten, el acceso efectivo permanece inequitativo, los gastos de bolsillo no ha reducido en la última década, hay insuficiente gasto público total en salud, así como las reservas financieras son limitadas, además de que hay problemas de transparencia y rendición de cuentas.

¿Cómo transitar hacia una transformación al acceso universal y a la protección social en salud?, con un enfoque hacia la salud y la comunidad, respondiendo a las necesidades y expectativas de la población con enfoque de promoción y prevención, con equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios plenamente preparados, con una atención primaria coordinada en todos los niveles y con una suficiente inversión.

El documento de atención primaria de salud integral e integrada, la propuesta metodológica y operativa, que plantea una base conceptual muy interesante basada en una definición integral de atención primaria, en la que se mencionan lo que ahora serán los distritos de salud y enfatiza de manera muy importante las redes integradas de servicios de salud y aunque no menciona con suficiente precisión el ¿cómo? las redes integradas son muy importantes.

El “*Instituto de Salud para el Bienestar*”, mismo que planteó la modificación al artículo 77 bis 1, en donde se habla de que “*todas las personas en país sin seguridad social tienen derecho a recibir gratuitamente servicios públicos de salud, medicamento y demás insumos asociados*”, por lo que se está hablando de gratuidad en el punto de contacto, lo que permitirá un mayor crecimiento económico, menos pobreza, una mayor equidad y una mayor justicia social y dignidad para todos los mexicanos.

Sin embargo, se necesita sostenibilidad financiera, ya que los 40 mmdp que se han mencionado en algún momento representan solamente el 6.5% del presupuesto en salud y esto tendrá que aumentar, también se necesitan derechos iguales y una atención primaria sólida, el riesgo de diferentes niveles de salud y de diferentes niveles de derecho todavía existe en el país y entre las diferentes instituciones y se tiene que perseguir la equidad, de igual forma se necesita también una visión a largo plazo, romper las barreras organizacionales, lo cual puede ser más importante y más complejo que romper las barreras financieras, así como el asegurar liderazgo político y un proyecto de largo aliento transexenal y por supuesto también es importante el desempeño del sistema, en virtud de que hay un considerable grado de escepticismo acerca de que si la atención primaria es capaz de resolver o no los problemas de salud de las personas entre los investigadores y los propios académicos, por lo que se necesita romper con eso, con incentivos adecuados, medición adecuada del desempeño, así como el garantizar al 100% la calidad de la atención, además de contar con un abasto adecuado de bienes y servicios, más transparencia, crear un ambiente regulatorio y legal muy sólido.

### **Reflexiones:**

1) La evolución hacia un modelo universal de atención primaria, constituye la base para dar respuesta a las necesidades de salud de la población durante el curso de su vida y así brindar oportunidades de una vida saludable, 2) El acelerado proceso de envejecimiento del país y las enfermedades crónicas hacen urgente alcanzar la cobertura universal. La presión que estos hechos pondrán en el Estado para asegurar niveles de servicio serán enormes, 3) Si bien no hay duda que los factores socioeconómicos influyen en la salud, la cobertura universal de salud es una elección política fundamental, 4) Lograr cobertura universal es una tarea altamente compleja, pero reconocer que esta tarea ofrece innumerable beneficios en salud, económicos y sociales, puede ayudar a movilizar los recursos necesarios y a romper barreras organizacionales.

*“Hagamos todo lo necesario para que sea el médico general honradez de pensamiento y acción, el que lleve la mejor respuesta del sistema nacional de salud y bienestar frente al paciente de todos los tiempos con sus enfermedades y miserias, sus esperanzas insatisfechas y con su ansia de redención”*

**Finalmente el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, hizo la “Declaratoria inaugural del CLVII año académico”**

El año pasado se anunció el camino hacia al rescate de la medicina humanista, para lograrlo se está convencido de que se requiere de la transformación del “*Sistema*”

*Nacional de Salud*", a partir de valores humanistas y el principio inalienable de justicia social, hoy se está haciendo frente a uno de los objetivos más ambiciosos de la cuarta transformación, hacer realidad el derecho humano al acceso universal a la salud inscrito en el artículo 4º de la constitución política de los "Estados Unidos Mexicanos", para el país, como ya se mencionó esto significa brindar el acceso a la salud a casi 70 millones de mexicanos que no cuentan con un mecanismo estatal de seguridad social, aquellos que nos acusan de idealistas y que dicen que el reto es imposible, que no hay recursos suficientes, se les debe de responder con la convicción con la que "Canek" el emblemático personaje de *Ermilo Abreu Gómez* pedía mirar el cielo y contar las estrellas, mirar la tierra y contar los granos de arena, pero para lo que existe y no se puede contar y que se siente adentro existe una palabra para decirlo, la cual sería "inmensidad", ya que es como una palabra húmeda de misterio, con ella no se necesita contar ni las estrellas ni los granos de arena, en virtud de que se ha cambiado el conocimiento por la emoción que es también una manera de penetrar en la verdad de las cosas, la inmensidad de esta misión motiva y emociona, la inmensidad de la misión obliga a implementar políticas públicas de salud que contribuyan al mandato que recae en este gobierno, de considerar por el bien de todos primero los pobre.

Como se sabe la equidad en salud sigue siendo un desafío, una asignatura pendiente que se le debe a la sociedad, con especial énfasis en las comunidades con mayores necesidades de atención, la "*Ley de Cuidados Inversos*" propuesta por "*Julian Tudor Hart*" en 1971, plantea que el acceso a la atención médica de calidad es inversamente proporcional a las necesidades de la población asistida, este fenómeno se magnifica cuando la atención medica esta sobreexpuesta a las fuerzas del mercado, las condiciones actuales de salud del país son consecuencia de lo hecho, pero también de lo no hecho en los últimos 30 años, en gran medida es el resultado de un esquema financiero que sólo otorgaba atención a partir de un listado arbitrario de padecimientos que excluían parcial o totalmente las necesidades específicas de más de la mitad de la población, peor aún su funcionamiento burocrático, facilitó la corrupción a distintos niveles, obedeciendo a intereses financieros particulares desde una lógica de mercado y en perjuicio de los más vulnerables.

El proceso de salud de enfermedad en el país, es un gran abanico con matices diferentes, particularidades y singularidades propias de cada región, estado e incluso de un municipio, la transición económica, demográfica y cultural que presenciamos, tiene profundas implicaciones en la salud de los diferentes grupos poblacionales, ya que como se sabe se encuentran el crecimiento exponencial de las enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, por otra parte se vienen arrastrando las enfermedades de la desigualdad y la pobreza que obedecen al rezago social y la marginación en muy altas zonas del territorio nacional y el gran reto al que se enfrentan es atender estos dos grupos de padecimientos, sin importar la situación económica, social, cultural o geográfica de las personas, se necesitan romper las barreras financieras y lograr una adecuada asignación de los recursos, además de igualar la calidad y oportunidad de los servicios en todo el territorio nacional, están obligados a recuperar la responsabilidad de no ceder ante presiones que antepongan el interés sobre la salud, interés que se refleja fundamentalmente en las miles de muertes y enfermedades evitables, producto de la desproporción en la balanza de la justicia social que hoy se encuentra sobre todo en las regiones más remotas del país y que pasan desapercibidas en la mayoría de las

evaluaciones, pero que se sienten más vigentes que nunca cuando se atestigua en carne propia y de viva voz la verdadera realidad de las comunidades.

Por lo que el objetivo entonces es que no se dependa de un catálogo de servicios de salud o un listado de enfermedades catastróficas, en virtud de que el sistema al que se aspira plantea la premisa de toda la atención para todas las personas en todos los lugares, por lo que en ellos se está trabajando, en reconfigurar el sistema de salud para atender las necesidades de las personas sin seguridad social, disminuyendo las barreras mediante la inversión en infraestructura física, material y medicamentos, así como la contratación de personal en zonas donde la falta de acceso se explica por la carencia de servicios y creando solidas redes de servicios de salud para hacer frente a la falta de coordinación entre los diferentes niveles y sitios de atención y así evitar la duplicidad de servicios y la fragmentación, con la firme convicción de sentirse acompañados la “ANMM”, por el pueblo y con la convicción de no dejar a nadie atrás.

Siendo las 18:05 de miércoles 5 de febrero de año 2020, declara oficialmente inaugurado el inicio de actividades del CLVII año académico de tan honorable academia, que los avances y la divulgación del conocimiento que de aquí deriven sean para el beneficio de todos los mexicanos.

**Sesión Solemne. Recepción de nuevos académicos. Se llevó a cabo en forma presencial y virtual, el 7 de octubre de 2020 con todas las medidas de sanitarias.**

Dra. Teresita Corona Vázquez, Presidente ANMM; Dr. Zoé Robledo Aburto, Dir. General del IMSS; Dr. José Ignacio Santos Preciado, Secretario del Consejo de Salubridad General; Dra. Oliva López Arellano, Secretaria de la Salud de la CDMS; Dr. Germán Fajardo Dolci en representación del Dr. Enrique Graue, Representante de la Facultad de Medicina como Director; Dra. Martha Espinosa Cantellano, Secretaria de planeación del CINVESTAV en representación del Dir. Gral. Del CINVESTAV Dr. José Mustre de León; Dr. Sergio Barragán Padilla, Director Normativo de Supervisión y Calidad del ISSSTE en representación del Dir. Gral. Del ISSSTE Maestro Luis Antonio Ramírez Pineda; Dr. Enrique Wolpert, Expresidente ANMM; Dr. Gilberto Vázquez de Anda, Tesorero; Dra. Mayela Rodríguez Violante, Secretaria Adjunta ANMM; Dr. José Halabe Cherem, Vicepresidente ANMM; Dr. Roberto Calva Rodríguez, Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

**La Dra. Teresita Corona Vázquez, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, dio un mensaje de bienvenida.**

Muy estimadas académicas y académicos que ingresan el día de hoy, familiares, amigos todos, por mi conducto reciban un saludo afectuoso del *Dr. Guillermo Soberón Acevedo*, Expresidente de esta academia, Ex Secretario de Salud y Ex rector de la “UNAM”.

*El día de hoy celebramos el ingreso de nuevos académicos a nuestra institución,* haciendo mención que es el año en que más académicas y académicos han ingresado,

además con el gusto de que casi el 40% son mujeres. Existe el antecedente de que en el año 2003 durante la presidencia del Dr. Miguel Tanimoto Weki, ingresaron más de 30 académicos, sin embargo, solo el 15% eran mujeres.

Debido a la inserción de las mujeres en las “*Ciencias Mexicanas*” y en las “*Ciencias de la Salud*”, cada vez va a ver un mayor número de solicitudes de ingreso a la “ANMM” por mujeres, lo cual se celebra profundamente, siendo este un fenómeno natural que se ha dado en el mundo, no sólo en *México*.

Todos los nuevos académicos se integraran a las 16 áreas en conocimiento en salud, mismas que se incorporan en las actividades sustantivas que se realizan cada año académico, de más de 17 instituciones en salud, científicas y de educación del país.

Es de resaltar la instrumentación de una plataforma que como parte del programa de modernización tecnológica de la “ANMM” facilitó el ingreso de todos los expedientes a los aspirantes, así como la calificación del puntaje requerido para su ingreso, tarea que no fue fácil y que se realizó cuidadosamente por parte de la Secretaria General la Dra. Rosalinda Guevara Guzmán, a quien se le agradece.

Lo anterior y ante la imposibilidad de llevar a cabo reuniones presenciales debido a la contingencia sanitaria, permitió que los miembros del “Comité de Admisión” pudieran entrar a revisar todos los expedientes que fueran de su interés, incluyendo los trabajos de ingreso, la evaluación y el puntaje total de los expedientes.

El día de hoy se dictará la Conferencia Magistral Miguel F. Jiménez, que como ya es tradición cada año se da y en esta ocasión, se cuenta con la satisfacción de tener al académico Héctor Ochoa Díaz López, quien trabaja en “ECOSUR”, quien también hace una labor muy hermosa en el estado de *Chiapas* y con quien se ha estado trabajando desde el año pasado de manera muy cercana.

Esta conferencia se estableció en 1967 para dar las palabras de bienvenida de los nuevos académicos, haciendo un reconocimiento a este gran médico de la medicina mexicana, mismo que impulsó la creación de la “ANMM”, reuniendo personalidades médicas del cuerpo expedicionario francés y a los más distinguidos médicos mexicanos.

Es importante resaltar que sin que las ideas ni las filiaciones políticas fueran obstáculo para ello, se reunieron mexicanos y franceses, liberales y conservadores, todos ellos con algo que decir y aportar, esto lo menciona el Dr. Carlos Viesca en el prefacio del libro “*Las Conferencias de Miguel Jiménez e Ignacio Chávez*” editado en el “Aniversario número CL” de la “ANMM”.

Es de suma relevancia recordar la historia, debido a que en los momentos en que se está viviendo se debe sumar el esfuerzo sin filiaciones políticas.

Siendo la “ANMM” una institución centenaria y como organismo consultivo del “Gobierno Federal” reiteran su compromiso con la salud del país, ya que muchos de sus miembros están trabajando en diferentes instituciones para abatir la pandemia del

SARS-Cov-2, además de las propias acciones llevadas a través del “Comité de Análisis de la Pandemia COVID-19 de la “ANMM”, así como de la información constante que se le da a la población general, entre otras muchas actividades, mismas que se informaran el próximo mes de noviembre.

*Sean ustedes bienvenidos a esta ceremonia, siempre con la esperanza de que juntos se sumaran los esfuerzos necesarios para el mejor desarrollo de la “ANMM” y del propio país.*

La doctora **Teresita Corona Vázquez** hizo entrega de los diplomas a los académicos que pasaron de Numerarios a Titulares.

Rogelio Apiquian Guitart  
José Luis Criales Cortés  
José Guillermo Domínguez Cherit  
Judith Guadalupe Domínguez Cherit  
Alejandro Escobar Gutiérrez  
Carlos Eslava Campos  
Germán Enrique Fajardo Dolci  
Guillermo Feria Bernal  
Francisco Javier Gómez Pérez  
Alejandro González Ojeda  
Rogelio Enrique Hernández Pando  
Luis Alonso Herrera Montalvo  
Gerardo Jiménez Sánchez  
Mercedes Macías Parra  
Edgar Nathal Vera  
Nimbe Torres y Torres  
Jaime Vargas Basterra

A continuación la **Dra. Teresita Corona Vázquez**, Presidente y el **Dr. José Halabe Cherem**, Vicepresidente, hicieron entrega de la vena, el distintivo y del diploma correspondiente a los **45** nuevos miembros de la Academia Nacional de Medicina.

Laura Susana Acosta Torres  
Sara Gloria Aguilar Navarro  
María Lucinda Aguirre Cuz  
María Dolores Alcántar Curiel  
María Isabel Alvarado Cabrero  
María Asunción Alvarez del Rio  
José Alvarez Nemegeyi  
Lourdes Andrea Arriaga Pizano  
Ana Cristina Arteaga Gómez

Humberto Francisco Astiazarán García  
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez  
Jorge Armando Barriguete Meléndez  
Juan Manuel Calleja Castillo  
Adrián Camacho Ortiz  
Roberto Campos Navarro  
Jorge Arturo Cardona Pérez  
Mariano Enrique Cebrián García  
Aurora De la Peña Díaz  
César Oscar Decanini Terán  
Néstor Fabian Díaz Martínez  
Claudia Amelia Díaz Olavarrieta  
Ismael Domínguez Rosado  
José de Jesús Flores Rivera  
David Erasmo Garcia Díaz  
César Raúl González Bonilla  
Maria Alejandra González Duarte Briseño  
Martha Guevara Cruz  
Alfonso Gullias Herrero  
Juan Pablo Gutiérrez Reyes  
Sergio Eustolio Hernández Da Mota  
Iris Enriqueta Martínez Juárez  
Carlos Martínez Murillo  
Moisés Mercado Atri  
Juan Arcadio Molina Guarneros  
Jorge Morales Montor  
Armando Navarro Ocaña  
Otilia Perichart Perera  
Martha Ponce Macotella  
Marco Antonio Ramírez Ortiz  
José Manuel Arturo Ruano Aguilar  
Sergio Sánchez García  
Pedro Jesús Saturno Hernández  
Margarita Valdés Flores  
Cynthia Mayté Villareal Garza  
Ángel Alfonso Zarain Herzberg

**A continuación la Dra. Iris Enriqueta Martínez Juárez, dio unas palabras como representante de los académicos de nuevo ingreso”**

*He de felicitar a los 44 compañeros académicos de este nuevo ingreso, así como a sus familiares, amigos y acompañantes presentes en este auditorio y de manera virtual.*

Sólo cada uno de ustedes sabe el esfuerzo que significó llegar a esta meta personal y profesional, somos la generación del año 2020, agradecer a los que me dieron no sólo su carta de recomendación para ingreso, sino que a lo largo de estos años han sido mis maestros y me han brindado también su amistad.

Dr. Julio Sotelo Morales, quien por cierto me informaba cada año y puntualmente de la publicación de la convocatoria del ingreso de la “ANMM” y a lo que yo respondía “cuando tenga el doctorado” y hoy puedo decirle que en este momento soy candidato al mismo, al Dr. Adolfo Martínez Palomo, Dr. Antonio Arauz Góngora, Dr. José Luis Soto Hernández y a la Dra. Luisa Rocha Arrieta.

Gracias a todas las mujeres que me precedieron en el ámbito de la ciencia y de la medicina, como a mis maestras, la Dra. María Elisa Alonso Vilatela, Dra. Hilda Villegas Castrejón, Dra. Teresita Corona Vázquez, Dra. María Lucinda Aguirre Cruz, quien hoy también ingresa a esta “ANMM”, mismas que han hecho posible que hoy varias académicas mujeres estemos aquí.

Gracias también a las mujeres que han sido apoyo para los que hemos recibido este reconocimiento como académicos, gracias a la familia, maestras, alumnas y compañeras que forman parte de nuestro logro.

En su declaración del día 8 de marzo con motivo del “Día Internacional de la Mujer” la directora ejecutiva de la “ONU mujeres” presentó al 2020 como el año para la igualdad del género y pide que todo el mundo colabore para derribar las barreras que la limitan.

Citando a Melinda Gates, “cuando invertimos en mujeres y niñas, invertimos en las personas que invierten en todos los demás”, en medicina por ejemplo: la participación de las mujeres ha sido fundamental, debido a la contribución en el ámbito asistencial y también a su liderazgo en diferentes campos de la práctica médica, como: la administración, la investigación, la docencia, la organización y los puestos directivos, como lo describen Diego Gutiérrez Rayón y colaboradores en su texto “Un vistazo al liderazgo en las mujeres mexicanas en la medicina”.

En esta “ANMM” fundada en 1864, fue hasta el año 1957 que ingresó la primera mujer, la Dra. Rosario Barroso Moguel, la segunda mujer aceptada, fue la Dra. Julieta Calderón de Laguna, hasta el año de 1965 y en 1973 se incorporó la tercera la Dra. María de la Soledad Córdoba Caballero, sin embargo, tuvieron que pasar 156 años para que la “ANMM” fuera presidida por una mujer la Dra. Teresita Corona Vázquez, quien marcó un hito en la historia de la medicina nacional, constatado por las notas periodísticas y artículos sobre su nombramiento, del total de miembros de esta academia solo el 17% somos mujeres, este es el tercer año consecutivo que una mujer da las palabras de bienvenida a los académicos de nuevo ingreso, con lo cual me siento honrada.

Ya que estamos en la generación de las redes sociales, como: Twitter, Facebook, instagram, les comento que hashtag “yo soy del 33% de académicas mujeres que en el área de neurología” y confirmar también el hashtag “los neurólogos no solo son”

médicos con corbata” como lo publicó recientemente en un artículo de la revista “Neurology” donde la mayoría de los encuestados consideran que para ser neurólogo se debería ser hombre y usar corbata de moño.

En la actualidad refiere la historiadora *Ana Cecilia Rodríguez de Romo*, que las mujeres en las escuelas de medicina constituyen más de la mitad de la población global, sin embargo, no han incidido de igual manera en las posiciones de liderazgo o poder en la disciplina.

Como no reconocer a esta academia y su misión de promover el estudio, la enseñanza y la investigación, como yo, soy el avance científico en medicina, siempre he sostenido que soy una mujer de ciencia y gracias a la ciencia y a mis médicos, personal de enfermería y profesionales de salud, que salvaron mi vida hace 3 años, estoy aquí con ustedes, ellos me han permitido seguir al lado de mi esposo “Mario”, mi familia y amigos y de continuar mi carrera como epileptóloga, debo reconocer a mi maestro el *Dr. Antonio Delgado Escueta*, ya que el estudio de la epilepsia me ayudo a entender el proceso salud-enfermedad por el que viví y a mis pacientes que han sido parte fundamental de mi crecimiento personal y profesional “gracias”.

Los países e instituciones en todo el mundo y en México, están lidiando en estos momentos con las consecuencias de la pandemia por la enfermedad COVID-19, incluidos los impactos socioeconómicos y en la salud, por lo que se debe mencionar, que de acuerdo a la “ONU” el 70% de la fuerza laboral sanitaria mundial combatiendo esta pandemia, son mujeres.

Estimados académicos, desde cada una de nuestras áreas, hemos tenido en estos meses que salvar vidas, aliviar el dolor, tanto el ajeno, como el propio, realizar investigaciones, escribir artículos de publicación, hemos dado conferencias y hemos continuado la enseñanza muchas veces a distancia y de manera virtual.

La Academia somos todos, como menciona el Dr. Carlos Medina de la Garza en su texto “La oncología en la medicina mexicana, ninguna institución por sí misma, ningún edificio, ninguna pared, curan a ningún paciente, ni escriben artículos científicos, ni interaccionan con la sociedad, son los hombres y mujeres, los seres humanos, los que ejercen las acciones que conforman los avances y quienes despliegan sus virtudes”.

Frase de *Michel Obama* “El éxito no se trata de cuánto dinero se gana, se trata de la diferencia que haces en la vida de las personas”.

**El Dr. Héctor Ochoa Díaz López, dictó la “Conferencia Magistral Dr. Miguel F. Jiménez”, “La contribución de la medicina a la Salud de la población”.**

Habiendo tantos distinguidos académicos numerarios y titulares en la “ANMM”, considero un verdadero privilegio el haber sido invitado a impartir esta importante conferencia “*Dr. Miguel F. Jiménez*” agradeciendo profundamente a la *Dra. Teresita Corona*, esta importante deferencia.

En ocasión de la importante y feliz ceremonia de ingreso de las nuevas y nuevos miembros de la “ANMM” que mejor oportunidad para hacer una breve semblanza del “Dr. Miguel Francisco Jiménez”.

Este ilustre médico poblano que nació en Amozoc el 10 de octubre de 1813 y muere en la CDMX en 1876, contribuyó a la fundación de la institución que luego diera origen a la que hoy es la “ANMM” en 1866, de la cual fue presidente. Él hizo muchas aportaciones por las que es considerado creador de la clínica moderna mexicana, en particular perfeccionó la auscultación y la percusión en la exploración de los pacientes, además de todas las investigaciones que hizo sobre tifo-exantemático y absceso hepático.

Hoy en día la medicina es un universo, ciencia natural y social al mismo tiempo, disciplina y cultura, tecnología y teoría producto de la inteligencia, con salud poblacional.

De acuerdo a grafico se muestra evidencia de un claro descenso de la mortalidad en cuatro países de Europa, como son: Francia, Inglaterra y Gales, Irlanda y Suecia, en el siglo XVIII cuando las estadísticas de mortalidad se empezaron a registrar a nivel nacional.

Examinando el caso particular de Inglaterra y Gales, se aprecia que las tasas de nacimientos en la década de 1871 y de mortalidad, empezaron a caer a partir de la década de 1861, en contraste la población de ese país muestra un crecimiento desde la década de 1841, misma que se observa en la mayoría de todos los países y que se atribuye a un exceso de nacimientos respecto a las muertes y al descenso de la mortalidad y cuyas diferencias se pueden explicar por los distintos movimientos migratorios y a distintas tasas de fecundidad, éstas últimas debidas al mejoramiento de las condiciones de vida.

Cuando las tasas de mortalidad eran altas en todos los países y como aún se observa en muchos países de desarrollo, la mortalidad se debe en gran medida a la alta incidencia de enfermedades infecciosas, determinadas principalmente por las condiciones de vida y donde aún pequeñas mejoras se reflejan en reducciones sustanciales en las tasas de mortalidad, principalmente en la infantil y preescolar, así como en un aumento de la tasa de natalidad.

Si se acepta la explicación que el crecimiento de la población se debió al descenso de la mortalidad ¿Qué explica este descenso?, pues bien., el descenso de la mortalidad, a partir del siglo XIX en el llamado periodo post-registro de las estadísticas vitales, se debió fundamentalmente a la reducción de las muertes asociadas a las enfermedades infecciosas, principalmente enfermedades transmitidas por el aire, mismas que dieron cuenta del 40% de la reducción y las transmitidas por el agua y alimentos con el 21% de reducción de la mortalidad, la mayor parte de la reducción se registró en los siglos XVIII y XIX, las enfermedades no infecciosas representaron el 26%.

Se piensa que la contribución de las enfermedades transmitidas por vectores, fue pequeño y restringido a siglos previos, el cual se denominó periodo de pre-registro de estadísticas vitales.

Entre otras causas importantes de la mortalidad en siglos previos, Además de las enfermedades infecciosas estuvieron las hambrunas y el infanticidio.

Las infecciones transmitidas por vía aérea dieron cuenta de 2/5 de la reducción en la mortalidad, del cual la tuberculosis pulmonar tuvo el 17.5% de reducción, antes del fin del siglo XIX.

Las enfermedades transmitidas por el agua y alimentos estuvieron asociadas con más del 20% en la reducción de la mortalidad, entre 1948 y 1971 y cerca de la mitad ocurrió antes del inicio del siglo XX.

¿Cuál es la explicación en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas?, los posibles factores que pueden considerarse para explicarlo son: **1)** Reducción de la exposición a la infección, **2)** Mayor resistencia por mejor nutrición, y **3)** Inmunización y tratamiento de las enfermedades.

Los dos principales mecanismos, consisten en reducir la prevalencia y mejorar las condiciones de la vivienda y el espacio donde se labora, el descenso de la mortalidad por enfermedades transmitidas por el agua y alimentos, se debió al mejoramiento de las condiciones de higiene, principalmente la introducción de agua limpia y drenaje (durante la mitad del siglo XIX), así como el abasto de leche segura que influyó en la reducción de muertes por gastroenteritis en los infantes.

Existen sólidas razones para suponer que el mejoramiento de la salud (ocurrido en el siglo XVIII y antes de que terminara el siglo XIX), se debió a una mejor nutrición, esto basándose en dos hechos: **1)** Al incremento sustancial en la producción de alimentos a raíz de la revolución agrícola y **2)** A una mejor nutrición como condición necesaria para una reducción sustancial y prolongada de la mortalidad por enfermedades infecciosas, ya que no hay duda que la malnutrición contribuye en gran medida a un gran número de las muertes en la niñez por enfermedades infecciosas, situación demostrada y desafortunadamente aún presente en muchos pacientes en desarrollo incluido México.

Por largo tiempo se aceptó que el descenso de la mortalidad se debía a los avances médicos en el siglo XVIII por la expansión de: los hospitales, dispensarios, partería, cambios en la educación médica, avances en la fisiología y anatomía, no obstante, más tarde se cuestionó seriamente que la eficacia de dichos avances hayan determinado la reducción sustancial en las tasas de mortalidad, por lo que varios autores propusieron las explicaciones a la reducción de la mortalidad mencionadas. (Ver graficas min 1:10:49)

En resumen, la contribución de los principales procedimientos médicos inmunización y terapia médica, se produjeron a principios del siglo XX, antes de 1935 tuvieron poco efecto en las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas, sin embargo, quedan aún muchos problemas por entender y resolver principalmente enfermedades asociadas a los estilos de vida y al ambiente físico y social, por ejemplo: enfermedades metabólicas, cáncer, accidentes, violencias y enfermedades autoinmunes, entre otras, algunas de estas enfermedades paradójicamente son consecuencia de las condiciones que llevaron a la desaparición de las viejas enfermedades.

Desde diciembre del 2019 el mundo enfrenta una pandemia por un nuevo coronavirus, mismo que a la fecha ya ha originado más de 33 millones de casos diagnosticados y más de un millón de muertos, provocando una crisis sanitaria, paralizando las economías, por ejemplo: en *EEUU* la caída de PIB es del 9.5%, así como provocar un caos en todo el mundo y que es sólo comparable con la influenza de 1918.

Al día 6 de octubre, en México habían sido diagnosticados cerca de 795 mil casos y más de 82 mil muertes, que se estima pueden ser de dos a tres veces más por las muertes extra-hospitalarias, la pandemia no es sólo una crisis sanitaria, sino un hecho social total, en el sentido de que convulsa el conjunto de las relaciones sociales y conmociona a la totalidad de los actores de las instituciones y de los valores, sin embargo, esta pandemia no es la primera, ni la última, como tampoco la más letal, ya que estos fenómenos epidémicos han asolado a la humanidad desde la antigüedad y entre las principales en la historia, se tienen las siguientes: la peste de Atenas (430 a.C.), Antonina (Roma 165-190 D.C.), y Justiniana (541-543 D.C.).

Aunque no corresponde al grupo de epidemias de la antigüedad, cómo no mencionar a la pandemia de gripe de 1918, también mal conocida como gripe española y causada por un virus H1N1, que se estima causó entre 50 y 100 millones de muertes en todo el mundo.

En lo que va del siglo XXI, se ha observado la emergencia de enfermedades infecciosas que se han presentado en forma epidémica y otras como la malaria, continúan propagándose ampliamente durante los siglos, a pesar de disponerse en medios efectivos de control, así como: el brote de SARS, Influenza H1N1, MERS, Ébola, Chikungunya, Zika y SARS-CoV2.

La relación entre la biodiversidad y las enfermedades infecciosas ha sido demostrada por largo tiempo, la mayoría de enfermedades que aquejan al ser humano son zoonóticas en un 70 a 80% e involucran el contacto e interacción animal-humano, así como impacto del cambio climático, perdida de la biodiversidad, marginación y desigualdades sociales.

Las precarias condiciones de vida en que viven grandes grupos de la población, principalmente en áreas marginadas de las grandes ciudades y áreas rurales del país, genera un estado de marcada vulnerabilidad de estos sectores ante la enfermedad, al no contar con los medios para enfrentarla y observar las medidas de contención y distanciamiento social recomendadas, tales como: quedarse en casa, uso de cubrebocas, condiciones de higiene adecuadas en la vivienda, lavado frecuente de manos, acceso a servicios, principalmente a agua y atención médica.

El “Sistema de Salud” privilegia a los núcleos urbanos importantes, mientras que en las zonas rurales, la población tiene un acceso limitado a los hospitales de segundo nivel y de alta especialidad, estados del Sureste, como: Chiapas y Tabasco, son claros ejemplos de desigualdades sociales exclusión y pobreza, estos factores han favorecido a la ocurrencia de enfermedades epidémicas en contextos vulnerables que constituyen una pesada carga. En estas entidades las enfermedades metabólicas, como: la diabetes, la obesidad y la hipertensión, han alcanzado niveles alarmantes que han

colocado a sus poblaciones en un alto grado de vulnerabilidad y riesgo de enfermar gravemente por la COVID-19.

La población marginada de la región Sureste del país, carece de recursos necesarios para enfrentar dichas enfermedades crónicas y la COVID-19, el quédate en casa, representa un verdadero dilema para miles de personas que buscan sobrevivir, ya que entraña la disyuntiva entre comer o no morir de la enfermedad.

¿Qué papel ha jugado la Medicina en el control de las pandemias?, en la **antigüedad**: 1) Se limitaban al aislamiento social, 2) Cuarentena a ciudades, 3) Cerrar puertos, 4) Usar mascarilla y 5) Disposición higiénica de cadáveres. En la **actualidad**: 1) Aislamiento social, 2) Cuarentena a ciudades, 3) Cerrar puertos, aeropuertos y fronteras, 4) Usar mascarilla, 5) Disposición higiénica de cadáveres, 6) Pruebas diagnósticas de laboratorio, 7) Modelos matemáticos para proyecciones, y 8) Tecnología médica.

La medicina como sistema de salud ha fracasado en lo que se refiere a previsión y preparativos para enfrentar efectivamente las crisis sanitarias de este siglo, como es la pandemia COVID-19 incluida, muchos libros resaltan el lastimero estado de preparación global para prevenir y responder a esta nueva amenaza.

La pandemia encontró a los sistemas de salud con déficits en todas las áreas, como: falta de previsión y preparación, arrogancia y sentido de invulnerabilidad, ausencia de un sistema de salud pública y bien equipado (escasez de ventiladores, medicamentos, camas y equipos de protección personal), falta de una red de Seguridad Social Integral, profunda desigualdad y vulnerabilidad social, con políticas "health cuts" promovidas por el sistema y organismos multilaterales.

Desde hace años se advertía de la amenaza de la aparición de un nuevo virus que provocaría una pandemia, incluso en un artículo publicado por "nature medicine" en el 2015 se advertía que sería causada por un nuevo coronavirus, sin embargo, se hizo poco o nada en preparación para enfrentarla ¿sentido de invulnerabilidad?.

Por otro lado la lucha contra la pandemia se ha convertido en el mayor proyecto científico de la historia, lo que demuestra el valor de la ciencia abierta y colaborativa, sólo el buscador pup-med, registra un promedio de 315 artículos por día sobre este tema y un acumulado de más de 9 mil trabajos cada mes, sin embargo, la urgencia para disponer de fármacos efectivos, ha motivado publicaciones apresuradas, poco elaboradas, sin el rigor suficiente y habitual de las investigaciones biomédicas.

A la fecha no existe un tratamiento específico, ni una vacuna para prevenir la enfermedad, los consejos médicos se limitan a recomendar a los enfermos no graves, quedarse en casa, guardar reposo, hidratarse, vigilar la temperatura y la saturación de oxígeno en la sangre, para los enfermos graves hospitalizados, los cuidados médicos se enfocan a evitar complicaciones y al mantenimiento de la vida.

Los retos que deja la actual pandemia, son: 1) Plan nacional de preparación y respuesta ante futuras pandemias "Las epidemias y los impuestos" es lo más certero en

nuestro futuro, **2)** Visión integral de la salud: Una salud, **3)** Acceso universal a medicamentos esenciales como un derecho, **4)** Fortalecimiento del sistema nacional de salud, **5)** Solidaridad internacional: el cosmopolitismo, **6)** Vigilancia ecológica y **7)** Priorizar la investigación científica y la soberanía tecnológica.

### Conclusiones:

La medicina ni puede resolver todo, como tampoco hace poco o nada, es por ello que el papel de la medicina en la salud de la población, debe ser enfocado de manera objetiva, que tome en cuenta, tanto sus historias de éxito, como lo que podría aportar en el futuro, en este sentido el ideal de los romanos para la salud “mente sana en cuerpo sano”, en términos de la medicina preventiva y la salud pública sería “un estilo de vida saludable en un ambiente saludable”.

La ocurrencia de la mayoría de las enfermedades en la actualidad, están relacionadas con: lo que la gente come y bebe, a sus actividades diarias y a su ambiente físico y social, lo anterior se puede alcanzar con políticas efectivas, pero sobre todo aceptables para la población, la libertad de elección, solo es efectiva, si los interesados tienen acceso a información relevante y le entienden, estas cuestiones son políticas y éticas.

En la prevención la responsabilidad de las decisiones debe pasar de los gobiernos a la población, pero esto sólo es posible si está bien informada y tiene el poder para influir en las políticas públicas de salud.

*La tarea de la medicina no es crear felicidad, sino eliminar la fuente de infelicidad: enfermedad y muerte prematura. La medicina debe ayudarnos a sentirnos seguros en la vida y a dejarla sin sufrimiento y dolor.*

*A la memoria de las miles de víctimas y sus familias por el sufrimiento ocasionado por la terrible enfermedad COVID-19.*

*Reconocimiento a los trabajadores (as) de la salud que luchan todos los días contra esta enfermedad poniendo en riesgo sus vidas.*

**Finalmente, el Mtro. Zoé Robledo Aburto, Director General del IMSS, dirigió un mensaje a los asistentes.**

Es importante siempre recordar que ha pasado en los espacios, en los tiempos y en los lugares, en donde se tiene oportunidad de habitar de manera momentánea y en este lugar desde la década de los 60's pasaron muchas cosas de gran trascendencia, aquí donde están parados es quizá el centro desde donde se dio uno de los impulsos más grandes a uno de los brazos más vigorosos de la medicina en México, la investigación científica, es por ello que no es casualidad que desde el 5 de julio de 1861 sea esta la sede de la “ANMM” y que hoy sea ratificado su papel preponderante como la más importante corporación científica médica de México.

Está convencido que ésta cercanía en el “Centro Médico Nacional Siglo XXI” sirvió de motivación, una suerte de contagio en los términos más positivos, para que siguieran

buscando esa vinculación entre el conocimiento y las mejoras de las prácticas médicas, ya que muchas de las discusiones y de los rumores que surgían desde este lugar fueron parte de las motivaciones, para que en 1965, el *Dr. Jorge Martínez Manautou* presentará el proyecto para establecer en “*Centro Médico Nacional*” el “*Departamento de Investigación Científica del IMSS*”, mismo que inició operaciones en 1966.

Desde esa época, mucho de lo que están orgullosos en el “*IMSS*”, es de la investigación, misma que está vinculada al trabajo de la “*ANMM*”, ya que se tiene una cercanía que siempre ha rendido frutos, debido a que siempre ha encontrado los mismos propósitos y objetivos, es decir, el tener intereses comunes ha permitido nutrirse, sin embargo, es importante preguntarse ¿Qué sigue, en la relación?, no en la relación que está establecida solamente en la normatividad y en las leyes, ¿Qué sigue en términos de lo que se está viviendo actualmente? y cuáles son los límites que se deben de superar, así como las resistencias que quizás se tengan vencer, para lo que se cree que lo más importante es que haya una vinculación más estrecha, escucharse más y trabajar juntos y este es un buen momento para que la relación, no sea solamente la de vecinos, debido a que eso limitaría de manera imperdonable, por lo que se piensa que hay mucho más que se podría obtener de esta extraordinaria relación histórica entre el “*IMSS*” y la “*ANMM*”.

Por lo anterior, hoy es importante hablar siempre de la historia, pero también del futuro, sobre que se va a hacer y que se está dispuesto a cambiar en términos de esta relación, para lo que propone que haya una política de parte del “*IMSS*” de mayor apertura a la voz de la “*ANMM*”, debido a que quien mejor que ustedes para sugerir, dar, proponer políticas públicas, concretas y específicas, quien mejor que ustedes que pasan tanto tiempo en el estudio de sus diferentes especialidades, quien mejor que ustedes que basados en el conocimiento científico y siempre desapegado de cualquier nubarrón político o temporal pueden ayudar a pensar en una mejor salud para más mexicanas y mexicanos, quien mejor que ustedes que dedican su vida al conocimiento para curar, salvar vidas y evitar el sufrimiento.

Se cree que cuando el “*Presidente Madero*” en 1912 declaró la “*ANMM*” como institución oficial y como “*Órgano Consultor de Gobierno Mexicano*” tenía toda la razón y tanta razón tenía como cuando plateo que no hubiera reelección y que hubiera sufragio efectivo, así de poderosas eran las ideas y así deberían de considerarse, sin embargo, hay partes, en donde se olvidó por qué existe para el gobierno esta gran “*ANMM*” y justo por eso es que en este año y frente a la pandemia, ahí han estado los integrantes de la “*ANMM*” en muchas unidades médicas, por lo que su voz tiene que escucharse muchísimo más y para que se escuche una voz tienen que haber oídos que la quieran escuchar, sin embargo, hay un ejercicio mutuo que se debe de lograr y este año presenta quizá la última oportunidad para ese reencuentro, es por ello que lo que se desea es invitarlos en esta sesión solemne a que sea el inicio de una nueva relación, basada en la confianza, en el respeto, en el irrestricto al conocimiento y a la ciencia, ya que si ambas partes coinciden, en que ese respeto al conocimiento y a la ciencia, sea con el propósito de dedicarla a la sociedad, entonces nada podrá separarlas.

Hay una gran coincidencia en relación al día de hoy, en cuanto a que cada vez son más las mujeres que se unen a la “*ANMM*” y que el camino que ha abierto la *Dra. Teresita*

*Corona*, sea transitado por muchas mujeres más, cuestión que es de celebrarse, y no es solo un discurso, sino un orgullo y como ejemplo todas las delegaciones del “IMSS” están encabezadas por personal médico, algo que nunca había ocurrido antes, y personal médico que además obtuvo ese lugar a partir de un examen y un proceso de selección, sino que además la mitad de esas delegaciones están ocupadas por mujeres y que de las 25 unidades de Alta Especialidad, hoy es el número más alto de mujeres que las están dirigiendo.

Por lo anterior insiste en que se recuerde lo que algún día Jorge Luis Borges decía: *Si no nos une el amor, que nos una el espanto*, por lo que parafraseando a Borges, que nos una el amor, el amor por superar el sufrimiento de los demás, el amor por acabar con los dolores humanos y que no nos una el espanto, pero si la certeza, como dijo el Dr. Ochoa, “No hay nada más seguro que venga en cualquier momento otra pandemia”, por lo que no hay nada más certero que poner a prueba y en un diagnóstico profundo a los sistemas de salud del mundo y de México, ya que no coincide en que sean tormentas distintas o barcos diferentes, de lo que está seguro es de que si se comparte la misma hoja de navegación, así como la misma brújula y el mismo faro, entonces se logrará llegar al destino que todos queremos alcanzar, es decir una sola salud para todo nuestro país.

Algo más tendrá de particular esta generación, ya que es la generación que ingresó el día que asesinaron a otro médico en 1913 al Dr. *Belisario Domínguez Palencia*, mismo que fue destacado en *Comitán* y también será por la pérdida del día de hoy de otro gran Dr. *Mario Molina*, Dr., no en medicina, sin embargo, dedico su vida para salvar al planeta.

La **Dra. Teresita Corona Vázquez**, hace entrega de su diploma al Dr. Héctor Ochoa Díaz-López en su calidad de expositor de la conferencia magistral “Dr. Miguel F. Jiménez”, dando con esto por terminada la sesión.

### **Sesión Solemne. Clausura del CLVII Año Académico**

Por realizarse el próximo 25 de noviembre.

### **PROGRAMA ACADÉMICO 2020**

La Pandemia de COVID-19, obligó a modificar la forma de realizar las actividades programadas y se cubrió prácticamente en toda su totalidad, al llevar a cabo las sesiones ordinarias, así como algunas extramuros, las cuales se tuvieron que transmitir en línea.

### **Sesiones académicas.**

Durante el año 2020 se llevaron a cabo **41** sesiones ordinarias (7 presenciales, 20 virtuales, **4** conjuntas, **4** extramuros, **2** extraordinarias, 2 culturales, una con el Capitulo Puebla y 4 Webinar). Todas se realizaron puntualmente y apegadas al programa

académico general. Participaron **146** académicos y **70** invitados con un total de 216 participantes.

### **Presenciales**

1. Compliance: Aspectos relevantes de la gestión del cumplimiento legal y profesional en medicina. Coordinador Dr. José Ramón Cossío Díaz. 4 de marzo.
2. Resistencia a los antimicrobianos, un problema mundial. Estado actual en México y propuestas de control.
3. Dr. Samuel Ponce de León Rosales

### **Virtuales**

1. Distintas miradas en la investigación biomédica. Coordinadora: Dra. Dra. Gloria Soberón Chávez. 25 de marzo
2. Avances en neurociencias y realidades en México. Coordinador: Dr. Antonio Arauz Góngora. 1 de abril.
3. Modelo Integral, integrado y sistémico de Cuidados Paliativos en comunidades rurales y pluri-étnicas. Coordinador: Dr. Uria Medardo Guevara López. 15 de abril.
4. El Hospital General de México a 115 años de su fundación en sus avances tecnológicos. Coordinadora: Dra. Guadalupe Mercedes Lucia Guerrero Avendaño.
5. Leyes y medicina en México 2019-2020. Coordinador: Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba. 29 de abril.
6. Grandes personajes de la Medicina. Grandes lecciones. Coordinador: Dr. Enrique Ruelas Barajas. 6 de mayo.
7. Bioética y la atención primaria de la salud. Coordinador Dr. Manuel H Ruiz de Chávez Guerrero. 3 de junio.
8. El Plan de Estudios Combinados en Medicina (PECEM) como promotor de un nuevo paradigma de investigación médica. Coordinadora: Dra. Ana Flisser Steinbruch. 17 de junio.
9. Las revistas científicas médicas en México. Coordinador: Dr. Alfredo Alfredo Ulloa Aguirre. 1 de julio
10. Elementos para la construcción de una política integral de manejo adecuado de sustancias y productos químicos. Coordinador: Dr. José Ignacio Santos Preciado. 15 de julio.
11. Pros y contras de las innovaciones en Educación Médica. Coordinador: Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg. 19 de julio.
12. Protocolos de atención integral, proyecto estratégico para lograr la equidad y la mejora de la calidad en el IMSS. Coordinador: Dr. Víctor Hugo Borja Aburto. 5 de agosto.
13. Atención primaria a la salud. ¿Qué recursos humanos necesitamos para avanzar?. Coordinador: Dr. Germán E. Fajardo Dolci. 12 de agosto.

14. Violencia y abuso del adulto mayor. Coordinador: Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. 19 de agosto.
15. La violencia en México y sus repercusiones en salud. Coordinadora. Dra. Martha Cecilia Hajar Medina. 26 de agosto.
16. Inmunogenética de la población mexicana y su relación con el proceso de salud. Coordinador: Dr. Julio Granados Arriola. 2 de septiembre.
17. La vida con metástasis una realidad clínica creciente. Coordinadora: Dra. Raquel Gerson Cwilich. 23 de septiembre.
18. Retos del sistema de salud en envejecimiento. Coordinadora: Dra. María del Carmen García Peña. 30 de septiembre
19. 50 años del Instituto Nacional de Pediatría y sus contribuciones. Coordinador: Dr. Fernando Rueda Franco: 4 de noviembre
20. Contaminación ambiental y enfermedad. Coordinadora: Dra. Yolanda López Vidal. 11 de noviembre.

### **Sesiones Conjuntas**

1. Secretaría de Salud. Sesión Conjunta con la Secretaría de Salud. Coordinador: Jorge Alcocer Varela. 12 de febrero.
2. Academia Mexicana de Cirugía. “Avances en terapéutica quirúrgica”. Coordinador: Dr. Juan Miguel Abdo Francis. 19 de febrero.
3. Asamblea General de la ONU “La Salud en la Asamblea General de la ONU”. Coordinador: Dr. Juan Ramón de la Fuente. 26 de febrero
4. Fundación Mexicana para la Salud Hepática (FundHepa) ¿Cómo prevenir la cirrosis hepática y el hepatocarcinoma?. Coordinadora: Dra. Margarita Dehesa Violante. 20 de mayo.

### **Sesiones Académicas Extramuros.**

1. Con el Centro Médico ABC (CMABC). Modelos Innovadores de la Medicina Mexicana. Coordinador: Dr. Enrique Wolpert Barraza. 20 de mayo.
2. Con el Instituto Nacional de Salud Pública. Hacia los 100 años de la Escuela de Salud Pública en México (ESPM). Coordinador: Dr. Eduardo César Lazcano Ponce. 8 de julio.
3. Con la Universidad Autónoma del Estado de México. Retos de la educación médica en México. Coordinador: Dr. Gilberto F. Vázquez de Anda. 9 de septiembre.
4. Con el Capítulo Puebla y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Coordinador: Dr. Guillermo J. Ruiz Argüelles.

### **Sesiones extraordinarias:**

1. Abordaje diagnóstico terapéutico del paciente crítico con infección por COVID-19. Coordinador: Dr. Gilberto F. Vázquez de Anda. 11 de marzo
2. La Radioterapia en México: Estado actual y perspectivas futuras. Coordinadora: Dra. Adela Poitevin Chácón. 6 de noviembre.

**Sesiones culturales:**

1. Médicos y escritores. Coordinador: Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg. 27 de mayo.
2. El Efecto Mozart en la Medicina. Coordinador: Dr. Adolfo Martínez Palomo. 28 de octubre.

**Sesiones académicas en los capítulos regionales.**

1. Capítulo Puebla. Simposio Contribuciones de Puebla a la medicina nacional. Bajo la coordinación del Académico Dr. Guillermo J. Ruiz Argüelles. 14 de octubre.

**Video**

Se llevó a cabo un vídeo para capacitación en línea de ventilación mecánica los días 16 y 19 de junio y fue coordinado por el Dr. Gilberto F. Vázquez de Anda.

**Webinars.**

1. Manejo clínico de paciente con COVID-19. Coordinadora: Dra. Teresita Corona Vázquez. 22 de mayo.
2. 3er. Foro: La Pandemia por SARS-CoV2, en tiempos de Semáforo Rojo Epidemiológico. Coordinadora: Dra. Teresita Corona Vázquez. 6 de julio.
3. Pandemia COVID-19 y Salud Mental. Coordinadora: Dra. María Elena Medina Mora. 27 de octubre.
4. ¿En qué momento en la consulta definimos una enfermedad “rara”? Coordinadora: Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante. 3 de noviembre.

También se colabora con algunos Webinar, con la Academia Mexicana de Ingeniería (AMI), Academia Mexicana de Ciencias (AMC), Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Además, de una colaboración especial, por invitación, con la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina España y Portugal (ALANAM), participando en el Foro Iberoamericano, del cual se generó el documento de “Declaración”, con la intervención de 13 Academias de los países Latinoamericanos, España y Portugal; además, con la National Academy of Medicine. US National Academy of Sciences, and The Royal Society, entre otras actividades. Asimismo, con la Secretaría de Relaciones Exteriores, por medio de la Cancillería, en el Consejo Estratégico Franco-Mexicano.

## **XLVI CONGRESO NACIONAL. CIENCIA, SALUD Y SOCIEDAD.**

El 15 de junio de 2020 se informó a los académicos que debido a la Pandemia de COVID-19, que se mantiene en el país sin que existan las condiciones óptimas, la Mesa Directiva, decidió que el Congreso Bienal de la Academia Nacional de Medicina de México, el cual se encontraba programado en el mes de octubre, en la Ciudad de Mérida, Yucatán, se suspende; éste se llevará a cabo el próximo año durante la gestión del Dr. José Halabe Cherem.

## **INFORMES DE LOS CAPÍTULOS REGIONALES**

**Capítulo Jalisco.** Coordinador: Alejandro González Ojeda.

Las actividades académicas y científicas de los miembros del Capítulo Regional Jalisco fueron las siguientes.

1.- Participación en el Grupo Interinstitucional asesor de la Secretaría de Salud Jalisco para el manejo de la pandemia, por parte del Académico Dr. Eduardo Rodríguez Noriega, durante el segundo y tercer trimestre del año 2020.

2.- Participación virtual del Académico Dr. Efraín Pérez Peña en la "Cumbre Latinoamericana de Reproducción Asistida. Derribando barreras hacia una nueva realidad" en junio y agosto del año 2020 con sede en Buenos Aires, Argentina.

3.- Participación del Académico Dr. Alejandro González Ojeda, con proyectos de investigación encaminados a detectar las implicaciones sociales y psicológicas de la pandemia en personal médico y paramédico de unidades hospitalarias COVID y No COVID del IMSS y Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, levantando encuestas a más de 10 mil individuos y reflejado en 5 manuscritos enviados a revisión a la revista International Journal of Mental Health and Addiction. También he participado en la revisión de protocolos de investigación a través de la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS en número de 5. Dentro del área de nutrición hospitalaria aparecerán próximamente publicados en la revista Current Nutrition Reports una serie de recomendaciones para pacientes hospitalizados con COVID no intubados.

4.- Otros académicos no han tenido actividades académicas fundamentalmente por el cierre temporal de las universidades y campus donde laboran (Acad. Dr. Genaro Gabriel Ortiz, Acad. Dra. Esperanza Martínez Abundis, Acad. Dr. Manuel González Ortiz y Acad. Dra. Monica Vázquez del Mercado, Acad. Dr. Ignacio García de la Torre y Dr. Acad. Edgar Vázquez Garibay).

5.- Los académicos Doctores Jaime Vargas Basterra, José Antonio Muñoz Reyes, Salvador González Cornejo, Eduardo David Poletti Vázquez y la Acad. Dra. Rebeca Millán declaran no tener actividades que reportar.

**Capítulo Nuevo León.** Coordinador: Guillermo Elizondo Riojas.

En este informe se hace referencia a actividades de algunos académicos relacionadas con la pandemia de COVID-19.

**Dr. Carlos Jerjes Sánchez Díaz**

El Tecnológico de Monterrey detuvo todas las presenciales actividades desde 15 de marzo de 2020. Como parte del grupo de investigación y por indicación del rector del TecSalud se procedió a generar protocolos de investigación Fase I y II de estratificación (detección de miocarditis sublinica con RM y biomarcadores) y terapéuticos (cannabidiol, inmunoglobulina G, además de un compuesto con sulfuro de hidrogeno), Otros investigadores estuvieron a cargo de otros procesos terapéuticos

**Dr. Julio César Salas Alanis**

Publicó cuatro artículos de COVID.

1.- Multidisciplinary care of epidermolysis bullosa during the COVID-19 pandemic-Consensus: Recommendations by an international panel of experts. Murrell DF, Lucky AW, Salas-Alanis JC, Woodley DT, Palisson F, Natsuga K, Nikolic M, Ramirez-Quizon Palmer AS, Lara-Corrales I, Barzegar MA, Sprecher E, Has C, Laimer M, Bruckner AL, Bilgic A, Nanda A, Purvis D, Hovnanian A, Murat-Sušić S, Bauer J, Kern JS, Bodemer C, Martin LK, Mellerio J, Kowaleski C, Robertson SJ, Bruckner-Tuderman L, Pope E, Marinkovich MP, Tang JY, Su J, Uitto J, Eichenfield LF, Teng J, Aan Koh MJ, Lee SE, Khuu P, Rishel HI, Sommerlund M, Wiss K, Hsu CK, Chiu TW, Martinez AE. *J Am Acad Dermatol.* 2020 Oct;83(4):1222-1224. doi: 10.1016/j.jaad.2020.06.1023. PUBLICADO IF. 8.2

2.- Cutaneous manifestations in COVID-19: familial cluster of urticarial rash. Cepeda-Valdes R, Carrion-Alvarez D, Trejo-Castro A, Hernandez-Torre M, Salas-Alanis J. *Clin Exp Dermatol.* 2020 May 14;10.1111/ced.14290. doi: 10.1111/ced.14290. IF 1.9

3.-Cutaneous adverse effects due to the use of personal protective measures against COVID-19  
Aceptado en el International Journal of Dermatology. .608

4.- Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19: Una revisión.  
Diego Carrion-Alvarez, Rodrigo Cepeda-Valdes, Alejandro I. Trejo-Castro, Paola Veintimilla-Quintana, Alexandro Bonifaz, Mauricio Salas-Garza, Gustavo Garza-Esparza & Julio C. Salas-Alanis

Aceptado en la revista Mexicana de Dermatología. IF CERO.

### **Dr. Guillermo Elizondo Riojas**

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 el Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Universitario en el aspecto académico se han impartido clases sobre las manifestaciones radiológicas pulmonares, del sistema nervioso central y sistémicas, además de manifestaciones en pacientes pediátricos para capacitar de manera adecuada al personal docente y residentes de radiología.

En cuanto a innovación, a través del laboratorio de impresión 3D, se diseñaron y fabricaron caretas de protección facial para el personal y residentes de nuestro departamento.

En lo respectivo a investigación se ha trabajado en la creación de una plataforma de internet, la cual sirve como base de datos nacional para el almacenamiento de estudios de imagen de pacientes diagnosticados con COVID-19 en colaboración con centros médicos, universidades y hospitales del sector público y privado de la República Mexicana.

<https://covid19-mx.com/> (más de mil imágenes dentro de la base de datos)

Se creó un algoritmo de inteligencia artificial como soporte en la probabilidad diagnóstica de pacientes con sospecha de neumonía por COVID-19, el cual se encuentra en la etapa inicial de implementación.

El departamento es parte del RSNA COVID-19 Task Force. Iniciativa de la Sociedad Norteamericana de Radiología para crear la base de datos de estudios de imagen de pacientes diagnosticados con COVID-19 nivel mundial y creación de herramientas de inteligencia artificial que ayuden al diagnóstico y pronóstico.

También se envió un artículo para publicación sobre las medidas académicas adoptadas para la continuidad de la enseñanza y adquisición de competencias de los residentes de Radiología durante la Pandemia.

### **Cynthia Mayté Villarreal Garza**

En relación a la contingencia sanitaria por motivo del COVID-19, mi equipo realizó una encuesta dirigida a pacientes con cáncer de mama cuya atención médica se hubiera visto afectada en los últimos meses. El cuestionario se implementó con la ayuda de dos fundaciones reconocidas, Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama (MILC) y Fundación Salvati, e inicialmente se aplicó por teléfono a pacientes que contactaran a dichas fundaciones en búsqueda de apoyo para comenzar o reanudar su tratamiento oncológico. De mayo 6 a agosto 6, 2020, se recolectaron un total de 142 respuestas. De manera notoria, 83% de las pacientes reportaron que su tratamiento

para el cáncer de mama había sido interrumpido o modificado en algún punto del último año. La segunda razón más citada para la interrupción del tratamiento fue la pandemia por COVID-19 (37%). Los resultados de esta encuesta exploratoria se enviaron a una revista científica para documentar el impacto de la contingencia actual en la atención a pacientes con cáncer de mama. El manuscrito ya fue aceptado para su publicación como artículo de perspectiva y actualmente se encuentra en prensa.

### **Hugo Alberto Barrera Saldaña**

En breve, en Vitágenesis probamos, impleméntanos y logramos el reconocimiento del INDRE, por lo que hemos venido ofreciendo la prueba de RT-PCR para el diagnóstico del SARS CoV-2, logrando apoyar a muchas personas como sospechas de la infección y a muchas empresas en su esfuerzo por frenar la pandemia y garantizar un regreso seguro de sus empleados a laborar.

También, continua ofreciendo pruebas de medicina personalizada y servicios de biotecnología genómica, así como publicando los avances de los resultados.

### **Capítulo Guanajuato.** Coordinador: Alejandro Macías Hernández.

Estaba organizando el curso anual de investigación en la Universidad de Guanajuato, que había hecho junto con la Academia como actividad regional el año pasado. Sin embargo este año, cuando avisamos de la actividad, se nos solicitó el pago de un arancel cuyo monto no teníamos presupuestado y debimos hacer la actividad sin la Academia.

### **Capítulo Puebla.** Coordinador: Dr. Roberto Calva Rodríguez.

Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

a) Reuniones internas del capítulo Puebla y la Facultad de Medicina de la BUAP, en la secretaría de posgrado, auditorio, con motivo de la oficina de la Academia Nacional de Medicina en la BUAP, trámite iniciado con el Acad. Antonio Marin y López y concluido en esta administración.

b) Simposio extramuros "Contribuciones de Puebla a la medicina nacional 14 de octubre 12:00 horas

### **Capítulo Yucatán.** Coordinador: José Antonio Cetina Manzanilla.

Informe anual de actividades de la ANM en Yucatán. El curso tiene una duración 88 horas. Iniciamos en forma presencial y a partir de marzo en forma virtual. Llevamos 25 años con los cursos en forma ininterrumpida con sede en la Facultad de Medicina de la

UADY, Siendo coordinador del curso desde hace 25 años el Dr. José Antonio Cetina Manzanilla.

Elaboración de presentaciones de COVID 19

(la pandemia inesperada), influenza, Dengue, Chikungunya y Zika para alumnos del curso de EMC y médicos generales

Dr. José Antonio Cetina Manzanilla

La pandemia más grande de la humanidad

1. Nociones básicas de epidemiología y aspectos generales de virus y bacterias
2. Coronavirus COVID 19
3. Pandemias y epidemias anteriores al año 2000
4. Pandemias posteriores al año 2000

Dirigido a estudiantes de la licenciatura de Psicología. Profesora titular Dra. Thelma Elena Canto Cetina. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Yucatán.

## **COMITÉS**

### **Comité de Finanzas**

Se encuentra integrado por los últimos cinco académicos que fueron Tesoreros: Roberto Medi Santillán, Alejandro Treviño Becerra y Javier Mancilla Ramírez, Germán Fajardo Dolci y Rosalinda Guevara Guzmán.

El informe correspondiente será presentado por el Tesorero, Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda.

### **Comité de Admisión**

Durante la presidencia de la Dra. Teresita Corona Vázquez, el Comité de Admisión estuvo integrado por los académicos: Carlos E. Eslava Campos, Julio Granados Arriola, Luis Camilo Ríos Castañeda, Guillermo Careaga Reyna, Patricio Santillán Doherty, Eduardo Vázquez Vela, Gerhard Heinze Marti, Juan Verdejo Paris Armando Mansilla Olivares, Luis Felipe Abreu Hernández, Rolando Neri Vela y Diana Vilar Compte.

En este año 2020, se implementó una plataforma en línea para agilizar el proceso. El Comité sesionó en dos reuniones virtuales y se dictaminó el ingreso de 45 nuevos académicos para ocupar las plazas vacantes de Numerarios publicadas de acuerdo al Artículo 7 del Estatuto vigente. De los candidatos que presentaron solicitud de ingreso, fueron admitidos como académicos numerarios los siguientes:

#### **Departamento de Biología Médica**

María Isabel Alvarado Cabrero

María Lucinda Aguirre Cuz

Lourdes Andrea Arriaga Pizano

María Dolores Alcántar Curiel  
Néstor Fabian Díaz Martínez  
David Erasmo Garcia Díaz  
César Raúl González Bonilla  
Aurora de la Peña Díaz  
Juan Arcadio Molina Guarneros  
Jorge Morales Montor  
Armando Navarro Ocaña  
Martha Ponce Macotella  
Margarita Valdés Flores  
Ángel Alfonso Zarain Herzberg

**Departamento de Cirugía**

Laura Susana Acosta Tores  
Ana Cristina Arteaga Gómez  
César Oscar Decanini Terán  
Ismael Domínguez Rosado  
Sergio Eustolio Hernández Da Mota  
José Manuel Arturo Ruano Aguilar  
Marco Antonio Ramírez Ortiz  
Sergio Sánchez García

**Departamento de Medicina**

Sara Gloria Aguilar Navarro  
José Alvarez Nemegeyi  
Humberto Francisco Astiazarán García  
Juan Manuel Calleja Castillo  
Adrián Camacho Ortiz  
Jorge Arturo Cardona Pérez  
José de Jesús Flores Rivera  
Martha Guevara Cruz  
Maria Alejandra González Duarte Briseño  
Alfonso Gulias Herrero  
Iris Enriqueta Martínez Juárez  
Carlos Martínez Murillo  
Moisés Mercado Atri  
Otilia Perichart Perera  
Cynthia Mayté Villarreal Garza

**Departamento de Salud Pública y Sociología Médica**

María Asunción Alvarez del Rio  
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Jorge Armando Barrigete Meléndez  
 Roberto Campos Navarro  
 Mariano Enrique Cebrián García  
 Claudia Díaz Olavarrieta  
 Juan Pablo Gutiérrez Reyes  
 Pedro Jesús Saturno Hernández

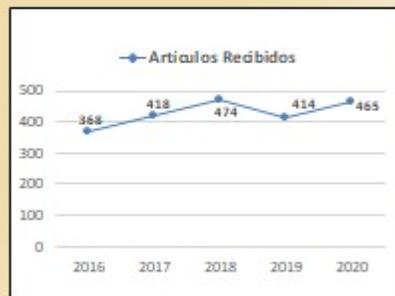
**Gaceta Médica de México.** Editor: Dr. Alejandro Treviño Becerra.



	2016	2017	2018	2019	30 SEPT. 2020
Artículos recibidos	368	418	474	414	465
Aceptados	163	49	124	105	135
Rechazados	96	369	237	195	322
En proceso	0	0	0	0	8



## Comportamiento de Gaceta Médica de México

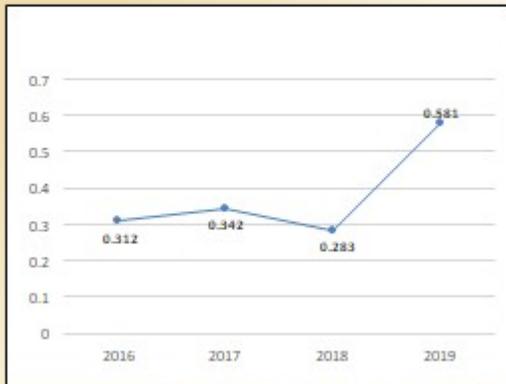


## Volúmenes

- Volumen 153 (2017) se publicaron 6 números ordinarios, 1 número especial con artículos rezagados y 2 suplementos.
- Volumen 154 (2018) se publicaron 6 números ordinarios y 2 suplementos.
- Volumen 155 (2019) se publicaron 6 números ordinarios y 2 suplementos. **El No. 1 fue el último impreso, a partir del No. 2 sólo se publicó en formato electrónico.**
- Volumen 156 (2020) se han publicado 4 números ordinarios y 2 suplementos. Por publicarse No. 5 y No. 6 y 2 suplementos.
- **Total: 24 Números ordinarios, 10 suplementos y 1 número especial.**



## Comportamiento del Factor de Impacto



## Países que visitan Gaceta Médica de México



No	Country	Users
1	Mexico	14,792
2	Spain	2,270
3	United States	1,752
4	Colombia	1,601
5	Brazil	1,523
6	Peru	1,208
7	Ecuador	1,117
8	China	737
9	Chile	663
10	Argentina	635
11	Italy	291
12	India	264
13	Japan	258
14	France	226
15	Canada	200
16	Turkey	176
17	United Kingdom	175
18	Bolivia	170

No	Country	Users
19	Germany	160
20	Guatemala	131
21	Venezuela	122
22	Portugal	116
23	Costa Rica	111
24	Dominican Republic	102
25	(not set)	100
26	United Arab Emirates	93
27	Cuba	73
28	Egypt	69
29	Uruguay	69
30	Honduras	65
31	South Korea	62
32	Russia	61
33	Indonesia	56
34	Iran	52
35	Australia	51
36	Panama	48
37	Paraguay	47
38	Puerto Rico	46
39	El Salvador	46
40	Belgium	43
41	Netherlands	43
42	Poland	43
43	Switzerland	39
44	Greece	39
45	Taiwan	37
46	Thailand	35
47	Saudi Arabia	33
48	Romania	30
49	Austria	26
50	Nicaragua	26

## Suplementos 2017-2020



Número especial 7,  
vol. 153  
2017



Suplemento 1, vol. 153  
2017



Suplemento 2, vol. 153  
2017



Suplemento 1, vol. 154  
2018



Suplemento 2, vol. 154  
2018



Suplemento 1, vol. 155  
2019



Suplemento 2, vol. 155  
2019



Suplemento 1, vol. 156  
2020



Suplemento 2, vol. 156  
2020



## Gaceta Médica de México

### Metas:

Aumentar su difusión, Nacional e Internacional

Mejorar los índices Bibliométricos y el índice de Factor de Impacto

Obtener recursos financieros para su publicación

Coparticipación y compromiso de los Académicos para someter artículos a Gaceta Médica de México.

**FORTALECER LA REVISTA, QUE ES EL ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, PARA DIFUNDIR EL CONOCIMIENTO BASADO EN LAS EVIDENCIAS, CON EL FIN DE PROMOVER LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LAS ENFERMEDADES**

**Comité de Evaluación Clínica Terapéutica. Coordinador Dr. Luciano Domínguez Soto.**

Las actividades desempeñadas durante el periodo comprendido entre octubre del 2019 y octubre del 2020 por el Comité de Evaluación Clínico Terapéutica son:

Con motivo de la pandemia que nos afecta y gracias a la buena disposición de nuestros compañeros del Comité Clínico Terapéutico pudimos implementar un programa mensual para por medio de Google Meet reunirnos virtualmente cada mes y proseguir con la presentación de dos trabajos por sesión que a la vez son discutidos por los asistentes para enviarse al portal de la Academia.

Por ello y por la buena asistencia es que nuestro Boletín sigue publicando puntualmente de manera que a la fecha estamos en espera de los dos últimos trabajos para su publicación online.

**Comité de Bioética. Coordinador: Dr. Pedro A. Reyes López**

Durante este tiempo en que el país se ha visto en esta difícil circunstancia de la pandemia de COVID-19, la actividad en el comité de bioética se ha visto muy disminuida, al grado de que no hemos podido tener las sesiones habituales ni se han realizado trabajos particulares en torno al SARS-COV2.

**Comité de Desarrollo Profesional Médico Continuo.** Coordinador Dr. Joaquín López Bárcena. Se encuentra en proceso de regularización y actualización.

El Comité de Desarrollo Profesional Continuo, del cual fui distinguido para coordinar a partir de mayo de 2019, le comento que, debido a la creación paralela del Comité de Educación Médica, bajo la coordinación de Alberto Lifshitz, se presentaron duplicidades tanto en relación a los académicos integrantes de cada Comité, como de algunas actividades, por lo que de acuerdo con las indicaciones del Dr. Manjarrez, se decidió que sumáramos esfuerzos.

Con base en lo mencionado, durante el presente desde el año previo y hasta el presente hemos participado en las actividades del Comité de Educación Médica, con:

-Aportaciones para la formación de personal de salud que se enfoque en la Atención Primaria a la Salud, programa prioritario de la Secretaria de Salud: CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA.

-Participación en la sesión académica Coordinada por Alberto Lifshitz, con el Simposio Innovaciones en Educación Médica con el tema Innovación en Evaluación. El 29 de julio de 2020.

### **Comité de Educación Médica.**

Coordinador: Dr. Alberto Lifshitz.

Durante el presente año el Comité llevó a cabo las siguientes actividades:

-Dentro de las sesiones ordinarias de la Academia se presentó el Simposio "Pros y contras de las innovaciones en educación médica"

-El manuscrito de este simposio se envió a Gaceta Médica de México para su publicación. Está en proceso de corrección

- En cuanto a la participación de los miembros del Comité en actividades relacionadas con COVID-19, se informa lo siguiente:
- Las Dras. Ma Esther Urrutia y Ana Carolina Sepúlveda han participado en actividades educativas relacionadas con la enfermedad en niños
- El Dr. Melchor Sánchez Mendiola ha encabezado la educación a distancia en la UNAM con las adaptaciones pertinentes para la situación de la epidemia, con los documentos de encuestas y recomendaciones de docencia y evaluación.
- El Dr. José Ángel Córdova impartió al menos 30 conferencias al respecto y participó en el documento "La gestión de la pandemia en México" con 5 ex-secretarios de salud más. También el llamado "La epidemia que cambió al mundo", que está por salir. Otorgó más de 60 entrevistas por radio y televisión.
- Dr. Alberto Lifshitz publicó la Editorial "La nueva normalidad clínica" en la revista Medicina Interna; el escrito "Cómo pensar el COVID" en Ludus Vitales; "La tercera edad, la más afectada por el COVID" en el Boletín de la Academia de Ciencias de Morelos; el comentario "En el confinamiento por COVID" que publicó El Manual Moderno; y los comentarios bioéticos en relación con la guía para el manejo del paciente con COVID en la sesión de la Academia de Ciencias Farmacéuticas.

### **Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI).**

Coordinador: Dr. Julio Sotelo Morales.

Como resultado de la conformación de subcomités coordinados por integrantes del CETREMI, con la intención de generar recomendaciones en las diversas formas en que los médicos se relacionan con la industria farmacéutica y viceversa, se generaron las siguientes publicaciones, producto de las sesiones colegiadas de CETREMI:

1. Celis, MA., Halabe, J., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., De La Lata, M., Domínguez, J., Halabe, J., Islas, S., Jasso, L., Lifshitz, A., Moreno, M., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A., Ruíz-Argüelles GJ., Soda, A., Verástegui, E., Sotelo, J. Conflictos de interés en Medicina. Gac Med Mex. 155:563-564, 2019.

2. Luis Jasso, Alberto Lifshitz, Oscar Arrieta, Rubén Burgos, Carlos Campillo, Miguel Ángel Celis, Manuel De la Llata, Judith Domínguez, José Halabe, Sergio Islas, Mucio Moreno, Ricardo Plancarte, Alejandro Reyes-Sánchez, Guillermo Ruiz-Argüelles, Antonio Soda, Julio Sotelo, Emma Verástegui. Importancia del Cuadro Básico de Medicamentos en la prescripción médica. Gac Med Mex. (aceptado para publicación)

3. Judith Domínguez; Emma Verástegui; Oscar Arrieta; Rubén Burgos; Carlos Campillo; Miguel Ángel Celis; Manuel De la Llata; José Halabe; Sergio Islas; Luis Jasso; Alberto Lifshitz; Mucio Moreno; Ricardo Plancarte; Alejandro Reyes-Sánchez; Guillermo Ruiz-Argüelles; Antonio Soda; Julio Sotelo. Recomendaciones para la venta y promoción en el consultorio de tratamientos dermocosméticos. Gac Med Mex. (aceptado para publicación)

4. Alberto Lifshitz; Oscar Arrieta; Rubén Burgos; Carlos Campillo; Miguel Angel Celis; Manuel de la Llata; Judith Domínguez; José Halabe; Sergio Islas; Luis Jasso; Mucio Moreno; Ricardo Plancarte; Alejandro Reyes-Sánchez; Guillermo Ruíz-Argüelles; Antonio Soda, Emma Verástegui y Julio Sotelo Automedicación y Autoprescripción. Gac Med Mex. (aceptado para publicación)

5. Mucio Moreno; Oscar Arrieta; Rubén Burgos; Carlos Campillo; Miguel Angel Celis; Manuel de la Llata; Judith Domínguez; José Halabe; Sergio Islas; Luis Jasso; Alberto Lifshitz; Ricardo Plancarte; Alejandro Reyes-Sánchez; Guillermo Ruíz-Argüelles; Antonio Soda; Emma Verástegui y Julio Sotelo. La receta médica ¿reflejo condicionado o reflexión consciente? (aceptado para publicación)

**Comité Permanente para el Estudio de los Determinantes Sociales de Salud en México (CPEDSSM).** Coordinador: Dr. Manuel Urbina Fuentes

### **Los Objetivos del Comité:**

1. Analizar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en el contexto nacional, así como las recomendaciones generales y los principios de acción propuestos por la OMS, para ampliar el conocimiento sobre el tema.
2. Proponer las recomendaciones y líneas de acción para los programas que se deriven del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 que han sido planteadas en el documento de postura sobre DSS de la Academia a fin de contar con las políticas públicas, programas y recursos para reducir las inequidades en salud actuando sobre los determinantes sociales.

Desde el inicio del 2020 continuaron las actividades de divulgación para posicionar el tema de los DSS en los ámbitos e instituciones del sector público, social y privado nacional, así como de vinculación internacional. No obstante las limitaciones del confinamiento por la pandemia del SARS-Cov-2 se han llevado eventos a través de las diferentes plataformas de internet disponibles, destacando en todos ellos los DSS con el Covid-19.

Se ha contado con la participación de los Académicos Guillermo Fajardo Ortiz, Juan Garza Ramos, Luis Durán Arenas, Alberto Díaz Quiñones, Malaquías López Cervantes; los Doctores Elysse Bautista, Lucía Yáñez Velasco, Adriana Strafon, Juan Mazón, Juan Francisco Martínez, Eduardo López Ortiz y los Maestros Miriam Ordoñez Balanzaro y Raúl Sánchez Kobashi a quienes se agradece su interés y sugerencias recibidas.

### **Principales Actividades a nivel nacional:**

Debido a la publicación tardía del **PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2020-2024 (DOF del 17/08/2020)** que se debió hacer en Septiembre del 2019, no ha sido factible plantear las propuestas de líneas de acción para la reducción de las desigualdades e inequidades de salud en México en aquellos **Programas de Acción Específicos y Especiales** que se derivan del PSS.

El Objetivo prioritario 4 del PSS es “Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural” ya que este objetivo se vincula con el Derecho a la Salud, la Equidad en Salud (ES) y los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que es la esencia y origen del Comité. A la fecha no se ha solicitado a la ANMM sus comentarios a las propuestas de dichos Programas.

Participación el 7 de febrero en el “**Foro Trabajo Social en Salud, Perspectivas y Desafíos**” organizado por el Colegio de Trabajo Social con la Cámara de Diputados, que coordinaron las Diputadas. Lic. Maria Beatriz López Chávez y Dip. Anita Sánchez Castro de la LXIV Legislatura y la Maestra Marisela Pérez Flores, en el Salón Verde de la H. Cámara de Diputados.

Participación el 19 de febrero en el “**Diplomado de gestión y liderazgo en los servicios de salud**” de la Unidad de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

**Participación suspendida por la pandemia** el 25 y 26 de marzo en el “**Latin America Meeting for Building Successful Partnerships in Support of the Sustainable Development Goals**” organizado por el Gobierno del Estado de Zacatecas y la AB InBev Foundation.

Participación el 24 de septiembre en la **Videoconferencia “La relevancia de los Determinantes Sociales de la Salud en la Currícula y los programas de formación de los profesionales de la salud”** de la Academia Nacional de Educación Médica

Participación el 16 de octubre en la **Videoconferencia “Los Determinantes Sociales de la Salud y la Equidad”** organizado por el Seminario Interdisciplinario de Bioética.

### **Principales Actividades a nivel internacional:**

Participación en las reuniones mensuales, a partir del mes de mayo hasta diciembre, en el **Comité Asesor de la Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES)** con sede en la Universidad de Costa Rica en la Escuela de Salud Pública.

### **Publicaciones**

Se colaboró en tres publicaciones:

Castro A, Sáenz R, Avellaneda X, Cáceres C, Galvão L, Mas P et al. **La Red de las Américas para la Equidad en Salud: inclusión, compromiso y acción.** Rev Panam Salud Pública. 2020; 44:e130. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.130>

**El libro “Gestión y liderazgo en los servicios de salud”** publicado por McGraw Hill presentado en la Feria del libro de ciencia de la salud 2020, el 3 y 4 de octubre. Se contribuyó con el capítulo **“Los determinantes sociales de la salud de los servicios de salud”**

Astrid Stuckelberger, Manuel Urbina **WHO International Health Regulations (IHR) vs COVID-19 uncertainty.** Acta Biomed 2020; Vol. 91, N. 2: 000-000 DOI: 10.23750/abm.v91i2.9626

**Comité de Análisis de la Pandemia COVID19.** De nueva creación.

A solicitud del Consejo de Salubridad General, se conformó el Comité de Análisis de la Pandemia COVID 19, a fin de dar respuesta las propuestas del CSG, como el Proyecto de Guía para la Asignación de Recursos Médicos en Situación de Contingencia. El Comité se integró por los académicos: Teresita Corona Vázquez, Jorge Alberto Castañón, Patricia Clark, María del Carmen García Peña, Rosalinda Guevara Guzmán, Guillermo Domínguez Cherit, José Halabe Cherem, Malaquías López Cervantes, Alejandro Macías, Mayela Rodríguez Violante, Patricio Santillán Doherty, Gilberto Vázquez de Anda y Dr. Alberto Lifshitz.

El Comité elaboró un documento de postura, el cual fue enviado a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Secretaría de Salud de la CDMX.

## **Comité Normativo Nacional de Medicina General.**

Coordinador: Dr. José Adrián Rojas Dosal.

### **I Actividades del Comité Normativo Nacional de Medicina General.**

#### **1.1 Integración de Comité Normativo Nacional de Medicina General.**

El pasado 14 de marzo 2020 en la Sesión Ordinaria No. 197 con la presencia de los Doctores: José Adrián Rojas Dosal, Jaime Lozano Alcázar, Félix Prado Hernández, Pedro I. Martínez de Korres, Carlos Arturo Sánchez Jerónimo, Adrián Cedillo Delgadillo. Se informó de la incorporación de los Doctores Adrián Cedillo Delgadillo y Carlos Arturo Sánchez Jerónimo en representación del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General para el periodo 2020-2023 quedando integrada la Mesa Directiva:



#### **ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO, A. C.**

Dr. José Adrián Rojas Dosal  
***Presidente***

Dr. Mario Antonio Mandujano Valdés  
Dr. Gilberto Vázquez de Anda



#### **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA, A. C.**

Dr. Jaime Lozano Alcázar  
***Secretario General***

Dr. Fernando Bernal Sahagún  
Dra. María Estela Arroyo Yllanes



Consejo Nacional de Certificación  
en Medicina General, A.C.

#### **CONSEJO NACIONAL DE CERTIFICACION EN MEDICINA GENERAL. A. C.**

Dr. Pedro Ignacio Martín de Korres Ávila  
***Tesorero***

Dr. Carlos Arturo Sánchez Jerónimo  
Dr. Adrián Cedillo Delgadillo



#### **ASOCIACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, A. C.**

Dr. Agustín Anaya García  
***Miembro Titular***

Dr. Félix Prado Hernández

#### **1.2 Asamblea General de Asociados del Comité Normativo Nacional de Medicina General.**

El 14 de marzo a las 09:00 horas en el Auditorio de la Academia Nacional de Medicina de México se llevó a cabo la Asamblea General de CONAMEGE 2020 a la que asistieron integrantes de la Mesa Directiva del Consejo Nacional de Certificación en

Medicina General del periodo 2017-2020 la Dra. Martha Delfina Cervantes Carreño, Presidente; Dr. Gerardo Muñoz Picón, Secretario; Dra. Rosa María Carrasco Chincoya, Tesorero; el Cuerpo Consultivo del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General integrado por el Dr. Federico R. Bonilla Marín, Dr. William Humberto Ortiz Briceño, Dr. Roberto Jesús Hinojos Villaseñor, Dr. Raúl J. Arciniega Vega y el Dr. J. Alejandro Ramírez Martínez, Presidentes y Vicepresidentes del Consejo de Medicina General de los Estados en la cual se presentaron el informe de actividades del Presidente, Secretario General, Tesorera y Coordinador del Subcomité.

A la fecha se han llevado a cabo 203 Sesiones Ordinarias Mensuales y por la pandemia de “SARS-Covid-19” se implementó la oficina administrativa como “Home Office, las Sesiones mensuales por Videoconferencia, para no poner en riesgo a los integrantes del Comité y personal administrativo. Y en cuanto las condiciones permitan el retorno pleno al centro de trabajo se seguirá trabajando en esta modalidad.

## **II Participación Académica**

### **2.1 IV Reunión Ordinaria Consejo Nacional de Salud 2019**

El 4 y 5 de diciembre 2019 se llevó a cabo la IV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, con la participación del Dr. José Ignacio Santos Preciado, secretario del Consejo de Salubridad en la que anunció de la Certificación de los Médicos de Farmacias, con el propósito de dignificar la imagen de los médicos de farmacias.

### **2.2 1ª Reunión Ordinaria 2020 del Consejo Nacional de Salud**

Los días 5 y 6 de marzo del año en curso en el Museo de Arte Histórica de Guanajuato (Fórum Cultural Guanajuato) con la presencia de los Secretarios de Salud de las 32 entidades federativas en la cual se presentaron algunos acuerdos como: Programas de anuales de acreditación de unidades médicas, reingeniería de los recursos humanos, programa anual de capacitación que incluya( Manejo adecuado de expediente clínico, Uso, mantenimiento y conservación de equipo, Vacunación, Enfermedades Crónico Degenerativas, Enfermedades por Vectores, Infecciones Respiratorias Agudas, y Enfermedades Diarreicas Agudas), licenciamiento de al menos una cámara fría y un almacén estatal, Cada entidad federativa así como el IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX, realizarán el programa institucional para el licenciamiento del resto de las cámaras frías y almacenes (estatales, delegacionales y jurisdiccionales) a ejecutar durante el ejercicio fiscal 2020, Los estados participarán en el taller para la capacitación en el cálculo de medicamentos e insumos médicos, para la prestación de servicios de salud en todos los niveles de atención etc.

### **2.3 Jurado al Premio al Mérito 2020, “Dr. Miguel Francisco Jiménez”.**

El 19 de marzo 2020 el Dr. José Rojas Adrián Rojas Dosal participó como jurado al Premio al Mérito 2020, “Dr. Miguel Francisco Jiménez” a otorgarse al profesional de

salud destacado en el primer nivel de atención, el mérito fue entregado al Dr. Pedro García Ríos.

#### **2.4 2ª Reunión Ordinaria 2020 Consejo Nacional de Salud**

El día 9 de julio el Dr. José Adrián Rojas Dosal asistió como observador a la sesión magna donde se resumieron las problemáticas que presentan el Sector Salud (económico, financiero, estructural y político) y destacando como un problema importante el “Uso o No del Cubrebocas” que se ha politizado dejando de lado su uso y sentido.

#### **2.5 Sesión Conjunta con Academia Mexicana de Cirugía “Oportunidades Laborales del Médico General” 29 de septiembre 2020.**

Coordinada por el Acad. Dr. Fernando Bernal Sahagún, VOCAL DE CONAMEGE Expresidente de la Academia Mexicana de Cirugía

#### **Panorama de la medicina General en México**

Acad. Dr. Fernando Bernal Sahagún

#### **El Médico General y el Examen Nacional de Residencias Médicas**

Dr. Javier Mancilla Ramírez, Director General de Calidad y Educación en Salud, Secretaria de Salud

#### **El médico desempleado y las alternativas de subempleo del médico general**

Dr. Federico Bonilla Marín, Fundador del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General e integrante del Subcomité

#### **¿Qué oportunidades tienen los médicos generales en la iniciativa privada?**

Dr. Roberto J. Hinojos Villaseñor, Integrante del Cuerpo Consultivo del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General

#### **“Puesta al día: de la educación médica continua de primer contacto a través de CONAMEGE”**

Dr. Adolfo Chávez Negrete, Coordinador Subcomité de Educación Médica Continua

Transmitido en línea con 80 comentarios por Facebook/Academia Mexicana de Cirugía y Mil Cuatrocientas reproducciones.

### **III Certificación y Renovación de Certificación en Medicina General**

#### **3.1 Estrategias de Certificación (Convenios de Colaboración)**

Un trabajo constante de CONAMEGE es establecer Estrategias de Certificación para aumentar la proporción de médicos generales con certificación vigente, para ello se plantean diferentes métodos de difusión de la certificación en Medicina General como:

- Difusión de la Convocatoria Nacional al Examen de Certificación que se efectúa el último domingo de los meses de febrero, junio y octubre.
- En algunos Estados se tiene acercamiento con Secretarios de Salud del Estado.
- Promoción de la Certificación a través de Organismos de Seguridad Social Estatal.

### **3.1.1 Escuela de Medicina de la Universidad de Monterrey & Consejo Nacional de Certificación en Medicina General.**

El 31 de enero de 2019 se firmó el Convenio de colaboración para la Certificación de los alumnos de Egreso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Monterrey que se encuentran terminando el servicio social y cuentan con acta profesional aprobatoria, con la finalidad de garantizar la calidad profesional del médico de egreso en bien de la población y del médico que egresa para que al lograr también la Certificación tenga mejores oportunidades en su actividad profesional.

Y el 24 de enero se llevó a cabo la entrega de constancias de certificación a los recién egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Monterrey quien se convirtió en la primera institución de educación superior en certificar a médicos pasantes en servicio social que están próximos a egresar. En la Ceremonia en la UDEM para otorgar el reconocimiento a los 37 estudiantes y cuatro profesores de la Escuela de Medicina de esta casa de estudios estuvieron presentes los Doctores José Adrián Rojas Dosal, Presidente de CONAMEGE, Jaime Lozano Alcázar, Secretario General CONAMEGE; la Dra. Martha D. Cervantes Carreño, Presidente del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General y los Doctores Roberto J. Hinojos Villaseñor, Cuerpo Consultivo del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General y Alejandro Ramírez Martínez, Cuerpo Consultivo del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General y de la UDEM los Doctores Eduardo García Luna Martínez, Vicerrector de Ciencias de la Salud de la UDEM, Daniel López Tapia, Director de la Escuela de Medicina; Jorge Luis García Macías, Director del programa académico de Médico Cirujano y Partero de la UDEM.

### **3.1.2 Fundación Best & Consejo Nacional de Certificación en Medicina General.**

El 17 de diciembre de 2019 se firmó el Convenio de colaboración para que de manera conjunta se difunda entre los Médicos comodatarios de “Fundación Best”, el proceso de Certificación y Renovación de la Certificación que realiza el Consejo Nacional de Certificación en Medicina General, Fundación Best se compromete a distribuir los materiales e información relacionada con el proceso de Certificación y Renovación de la Certificación válido solo para la primera Certificación posterior a la firma del presente convenio para los Médicos comodatarios de “Fundación Best”.

### **3.1.3 Convenio Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE) & Asociación Nacional de Distribuidores de Medicamentos (ANADIM) y la Asociación Nacional De Tiendas De Autoservicio y Departamentales, (ANTAD).**

Para construir la identidad del médico general de farmacias como parte de sistema de salud para que pueda realizar diagnósticos, referencias de pacientes y recuperación de enfermos en seguimiento de padecimientos. El 12 de agosto 2020 se firmó el Convenio de colaboración que tiene como objeto el contribuir a que las actividades de educación continua destinadas al médico general, contratados por las cadenas farmacéuticas asociadas a ANADIM y ANTAD, se fundamenten por los estándares establecidos por CONAMEGE y se apeguen a lo dispuesto en el Código de Ética para los Consultorios Adyacentes a Farmacias de ANADIM y se comprometen a promover entre sus médicos, el certificar sus conocimientos y destrezas en periodos quinquenal, para otorgar a sus pacientes la mejor atención posible; que las actividades de Educación Médica Continua destinadas a la Certificación Periódica o recertificación, sean turnadas al Subcomité de Educación Médica Continua de CONAMEGE.

### **3.2 Evaluación diagnóstica de conocimientos**

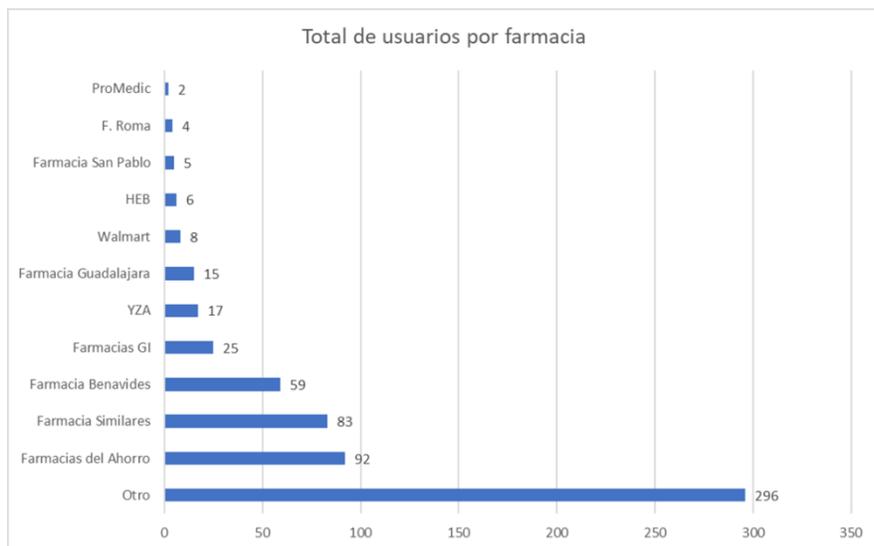
Derivado de la relación establecida con la Asociación Nacional de Distribuidores de Medicamentos (ANADIM) y la Asociación Nacional De Tiendas De Autoservicio Y Departamentales, (ANTAD) en diciembre 2019 en el portal del Comité se colocó la “Evaluación Diagnostica” para los médicos generales anexos a consultorios de farmacias y para cualquier médico interesado en conocer sus fortalezas en las diferentes áreas de la medicina.

Las características de esta herramienta son: anónimo, voluntario, sin costo, con retroalimentación al sustentante, con 150 reactivos divididos en III Módulos con 12 campos de atención (padecimientos endocrinos, trastornos cardiológicos y vasculares, trastornos gastrointestinales y hepáticos, trastornos respiratorios (boca, nariz y garganta); trastornos nefrológicos y urológicos, padecimientos psiquiátricos más frecuentes, gerontología y geriatría, trastornos oncológicos, cirugía y urgencias médico/quirúrgicas, otras áreas y trastornos, ginecología y obstetricia, crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente).

Los tipos de reactivos empleados de opción múltiple son (preguntas directas, relación de columnas, respuesta alterna múltiple, grado de veracidad, jerarquización u ordenamiento, completamente simple, completamiento múltiple, clasificación y manejo de datos, decisiones y justificaciones de experto, ítems de necesidad de datos y de suficiencia de datos y planteamiento y solución de problemas.

En el análisis del “examen diagnóstico” presentado las cadenas que participaron en esta primera etapa fueron las siguientes cadenas de farmacias: Benavides, similares,

ahorro, Yza, Guadalajara, Walmart, HEB, San Pablo, GI, Roma y otras. (gráfica 1), (tabla 1), (tabla 2)



Gráfica 1

Cadena Farmacéutica	Registros
Otro	296
Farmacias del Ahorro	92
Farmacia Similares	83
Farmacia Benavides	59
Farmacias GI	25
YZA	17
Farmacia Guadalajara	15
Walmart	8
HEB	6
Farmacia San Pablo	5
F. Roma	4
ProMedic	2
<b>Total</b>	<b>612</b>

Tabla 1

<b>Resultados (3 bloques resueltos)</b>		
<b>Cádena de Farmacias</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Registros</b>
F. Roma	-	4
Farmacia Benavides	73%	59
Farmacia Guadalajara	70%	15
Farmacia San Pablo	64%	5
Farmacia Similares	60%	83
Farmacias del Ahorro	61%	92
Farmacias GI	56%	25
HEB	63%	6
Otro	63%	296
ProMedic	64%	2
Walmart	64%	8
YZA	76%	17
<b>Total</b>		<b>612</b>

Tabla 2

<b>Resultados de Porcentaje de acreditados</b>		
<b>Farmacia</b>	<b>% Acreditados</b>	<b>No. Registros</b>
<b>IZA</b>	<b>68</b>	<b>17</b>
<b>Promedic</b>	<b>63</b>	<b>2</b>
<b>Benavides</b>	<b>61</b>	<b>59</b>
<b>Guadalajara</b>	<b>52</b>	<b>15</b>
<b>Walmart</b>	<b>45</b>	<b>8</b>
<b>GI</b>	<b>44</b>	<b>25</b>
<b>HEB</b>	<b>42</b>	<b>6</b>
<b>F. Ahorro</b>	<b>41</b>	<b>92</b>
<b>Similares</b>	<b>37</b>	<b>83</b>
<b>Otro</b>	<b>37</b>	<b>296</b>
<b>San Pablo</b>	<b>35</b>	<b>5</b>

**Tabla 3**

### **3.3 Certificación y Renovación de la Certificación de los Médicos Generales**

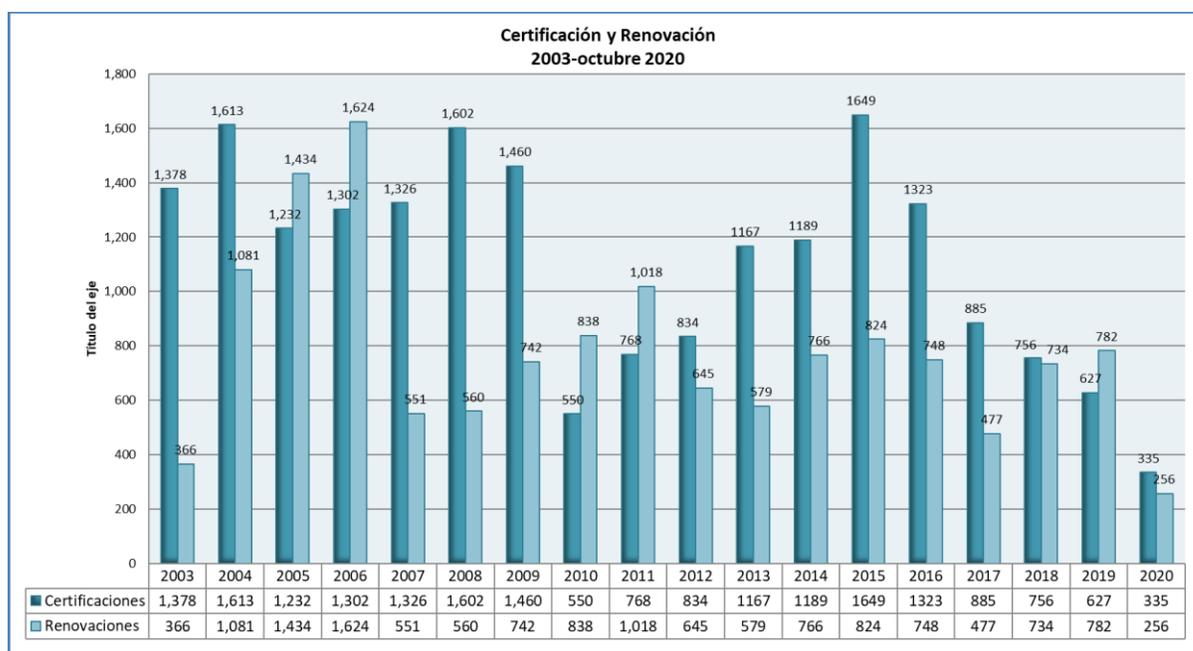
La certificación periódica de los médicos generales se hace por examen elaborado por profesionales de la salud, bajo estrictas normas de confidencialidad y seguridad, aplicado y evaluado por un Órgano Evaluador Externo de modo que este instrumento ha podido superar las exigencias que un comité de especialistas ha señalado.

Este año el Consejo Nacional de Certificación en Medicina General convocó a los médicos generales que ejercen su profesión, a presentar el Examen Nacional de Certificación en Medicina General el último domingo de los meses de febrero y junio y en próxima fecha el 30 de octubre.

A la fecha los médicos generales certificados ascienden a 19,996 y los médicos que han renovado su certificación son 14,205 (Tabla 4), (Gráfica 2)

Certificaciones y Renovación de la Certificación			
2003-octubre 2020			
Año	Certificaciones	Renovaciones	Total
2003	1,378	366	1,744
2004	1,613	1,081	2,694
2005	1,232	1,434	2,666
2006	1,302	1,624	2,926
2007	1,326	551	1,877
2008	1,602	560	2,162
2009	1,460	742	2,202
2010	550	838	1,388
2011	768	1,018	1,786
2012	834	645	1,479
2013	1167	579	1,746
2014	1189	766	1,955
2015	1649	824	2,473
2016	1323	748	2,071
2017	885	477	1,362
2018	756	734	1,490
2019	627	782	1,409
2020	335	256	591
<b>Total</b>	<b>19,996</b>	<b>14,025</b>	<b>34,021</b>

Tabla 4



Gráfica 2

## IV Proyección Internacional

### 4.1 Better Healt Programme México y Primary Care International

Desde el 29 de mayo y a la fecha se han tenido diversas reuniones con la Organización Mundial Better Healt Programme México y Primary Care International, que tiene presentes a países de “economías divergentes” (conceptualizada como una

economía ascendente que por condiciones políticas, sociales, económicas de pandemia o la suma de todas ellas su economía cae) y tratando de rescatar la economía de Salud apoyan al médico general para la prevención de padecimientos endémicos, el cual cuentan con diferentes programas distribuidos en diferentes países en África, India etc.

Su trabajo consiste en establecer las guías de práctica clínica aplicables para el médico general fundamentalmente en medio rural, asesoría personal por los colaboradores internacionales, talleres de discusión para saber y retroalimentar el estatus que se está llevando a cabo por el de modos actual de cada uno de los países, realización de proyectos de investigación que retroalimenten al mundo en relación a las endemias, pandemias, enfermedades emergentes y reemergentes de la organización con el reconocimiento de Better Health Programme Mexico, Primary Care International y Comité Normativo Nacional de Medicina General.

#### **4.2 Embajada Británica, General Medical Council**

A partir de la relación con el Better Health Programme México en el año 2020 se han tenido diversas reuniones para establecer un Convenio de colaboración con el Primary Care Internacional (apoya a la OMS), General Medical Council, Consejo Nacional de Certificación en Medicina General y Comité Normativo Nacional de Medicina General.

Reuniones de trabajo

##### **4.2.1 Principios e incentivos para el desarrollo profesional continuo en contextos de no-obligatoriedad**

El 30 de septiembre 2020 con representantes de la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM (MF UNAM), la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar (FMERMF), Royal College of General Practitioners (RCGP), el General Medical Council (GMC) y Health Education England (HEE) se llevó a cabo la reunión titulada “Principios e incentivos para el desarrollo profesional continuo en contextos de no-obligatoriedad”, en la cual se plantearon los principios, procesos y sinergias entre el GMC y el RCGP para identificar las necesidades locales de desarrollo profesional continuo y desarrollar contenido accesible e incentivar la participación y el aprendizaje en contextos de no-obligatoriedad, se discutieron las similitudes, deferencias y potenciales brechas entre las instituciones en México y el Reino Unido para poder realizar la identificación de oportunidades para el aprendizaje mutuo y tener sinergias entre todas las instituciones

##### **4.2.2 Valor y oportunidades de la recertificación en contextos de no-obligatoriedad**

El lunes 5 de octubre con la participación de los Doctores José Adrián Rojas Dosal, Jaime Lozano Alcázar, Pedro Ignacio Martín de Korres y Adolfo Chávez Negrete y representantes del General Medical Council (GMC) se llevó a cabo la Reunión de

trabajo para conocer los procesos de recertificación del GMC y discutir las oportunidades en contextos de no-obligatoriedad en el que se plantearon las similitudes, diferencias y potenciales formas de cerrar brechas entre las instituciones de México y el Reino Unido, identificar oportunidades para el aprendizaje, la Recertificación/revalidación en contextos de no-obligatoriedad: Procesos de revalidación del GMC: valor y retos, oportunidades para la revalidación en contextos de no-obligatoriedad (modelos liderados por el empleador y el regulador).

## **V Subcomité de Educación Médica Continua**

En las labores de verificar que los cursos, seminarios, congresos, talleres y demás actividades de educación médica continua, destinados al médico general, estén diseñados, impartidos y debidamente evaluados para cumplir con las necesidades de actualización en el conocimiento médico que tiene este profesional, de la salud el Subcomité analiza, califica, y en su caso, asigna la puntuación y número de registro correspondiente con fines de re-certificación, que obtiene el médico general por los diferentes cursos y actividades de Educación Médica Continua que acredite haber aprobado.

### **5.1 Conformación Actual**

Desde su instauración del Subcomité del 26 de enero de 2004 se acordó que este estaría conformado por miembros representantes de Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y el Consejo Nacional de Certificación en Medicina General quedando actualmente representado por:



#### **Academia Nacional de Medicina de México, A.C.**

Dr. Adolfo Chávez Negrete  
Coordinador  
Dr. Virgilio Lima Gómez



#### **Academia Mexicana de Cirugía, A.C.**

Dr. Carlos Briones Garduño  
Titular  
Dr. Jorge Jaspersen Gastelum  
Suplente



#### **Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C.**



Consejo Nacional de Certificación  
en Medicina General, A.C.

#### **Consejo Nacional de Certificación en Medicina General; A.C.**

Dr. Agustín Anaya García  
Titular  
Dr. Félix Prado Hernández  
Suplente

Dr. Federico Bonilla Marín  
Titular  
Dr. Adrián Cedillo Delgadillo  
Suplente

## **5.2 Participación Académica Internacional**

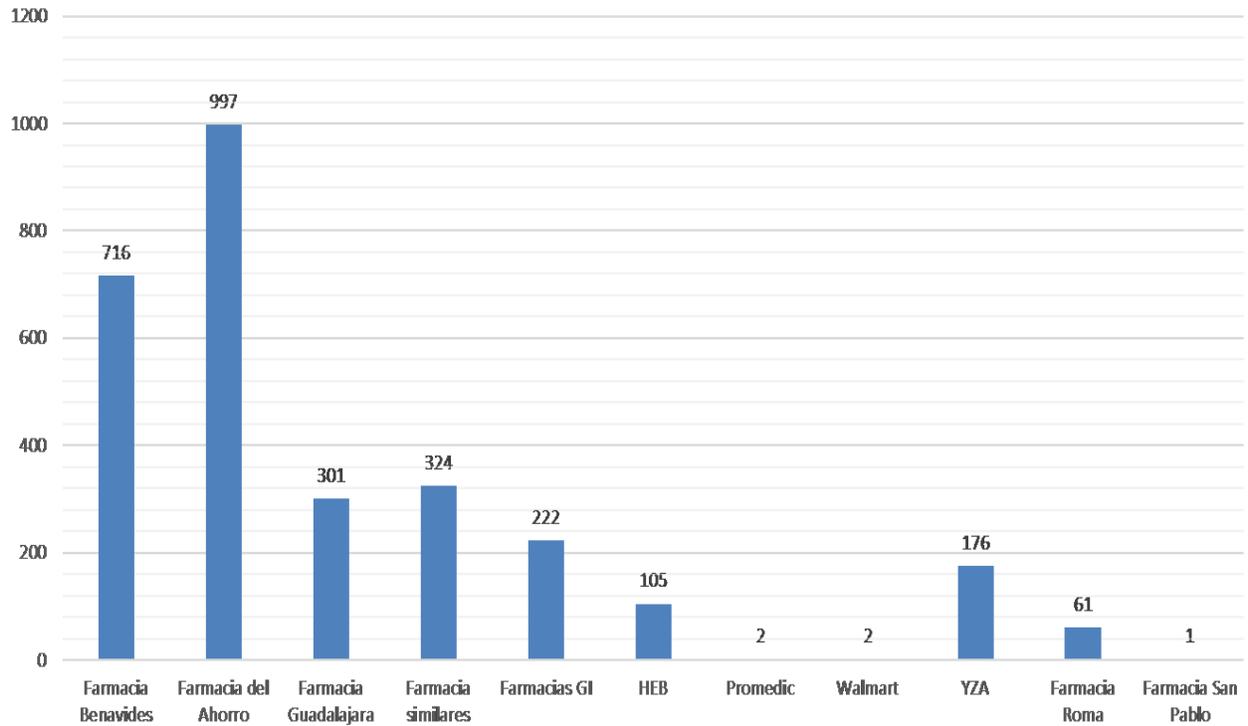
### **5.2.1 American College of Cardiology**

En colaboración con el American Collage of Cardiology a través de la Sociedad Mexicana de Cardiología, Asociación Nacional de Cardiólogos de México, Alianza por un Corazón Saludable y CONAMEGE se desarrolló actividades de educación médica continua con temas preventivos en 3 fechas y sedes: 1er Webinar Prevención de las enfermedades Cardiovasculares en México “Taller de prevención contra la enfermedad Aterosclerótica Cardiovascular para los Médicos de Primer Contacto”; 2do Webinar Prevención de las enfermedades Cardiovasculares en México “Taller de prevención en el manejo de las comorbilidades HTA-DM para los Médicos de Primer contacto”, el 7 de septiembre 2019, Querétaro , Qro. y Concluyendo el 28 de octubre con el 3er Webinar Prevención de las enfermedades cardiovasculares en México, "Taller Prevención secundaria y continuación en el manejo del cuidado del paciente".

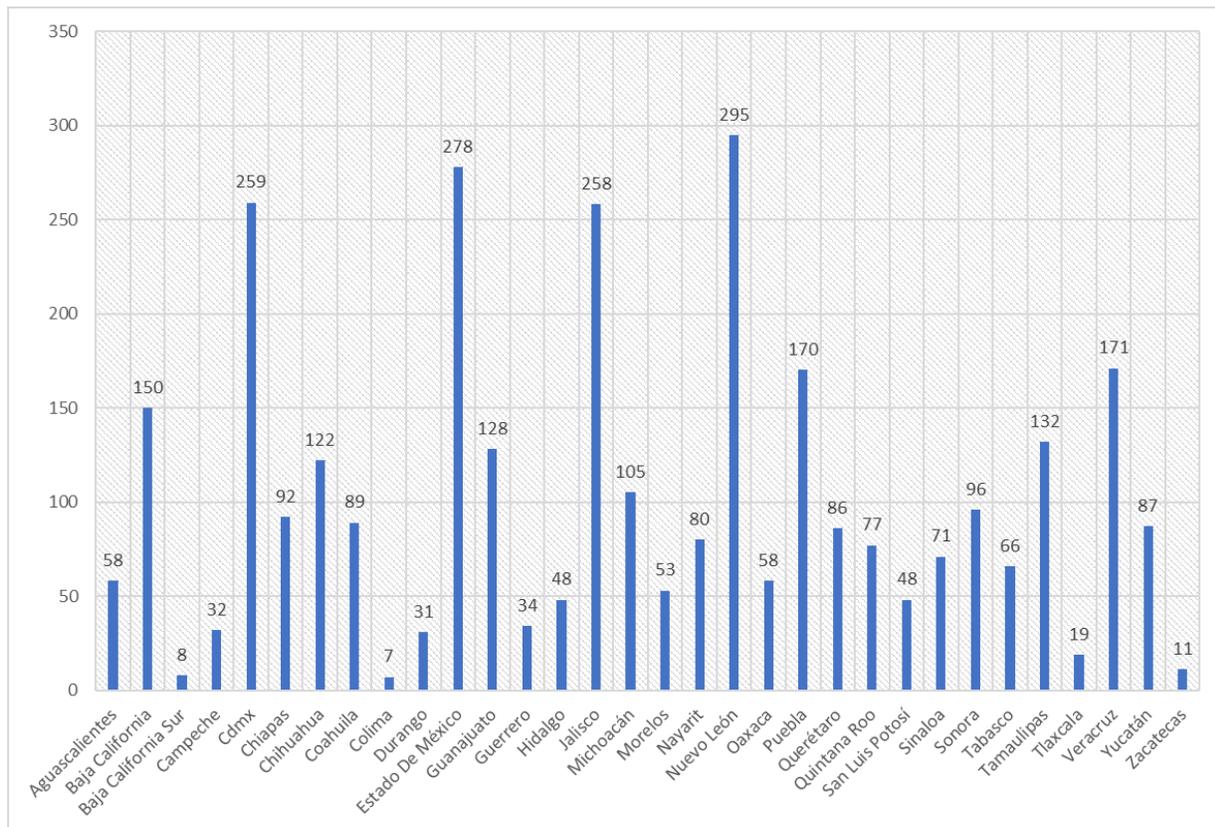
### **5.2.2 Centro Internacional de Estudios de Salud (CEISAL) y la Universidad de Valencia “Guías práctica Covid-2019”**

El 27 de abril 2020 con la finalidad de mantener a los médicos generales actualizados en la pandemia a través del Centro Internacional de Estudios de Salud (CEISAL) y la Universidad de Valencia y debido a que llevaban la delantera en la pandemia se les solicitó la actividad a distancia de “Guías práctica Guías Covid-2019” el cual se encuentra disponible en el portal oficial [www.conamege.org.mx](http://www.conamege.org.mx) y consta de dos videos con contenido de medicina de consulta y medicina de hospitalización.

El total de Médicos Registrados es de 3,219 con la siguiente distribución por cadena farmacéutica: 997 Farmacia del Ahorro, 716 Farmacias Benavides, 324 Farmacias Similares, 301 Farmacia Guadalajara, 176 Farmacias Yza, 105 Farmacias HEB, 222 Farmacias GI, 2 Farmacias Walmart y 2 Farmacias Promedic y 1 Farmacia San Pablo, Sector Privado 204 médicos y el Sector Salud 108. (Gráfica 3), (Gráfica 4)



Gráfica 3



Gráfica 4

### **5.2.3 World Health Organization & International Society of Hypertension**

En mayo 2020 nuevamente CONAMEGE fue convocado a participar en May Measurement Month para la detección enfermedades cardiovasculares en México y el Taller de Prevención contra la enfermedad aterosclerótica Cardiovasculares para los médicos de primer contacto.

### **5.2.4 BBC en Londres y American College of Cardiology (ACC) y NCDY Academy**

El 22 de septiembre 2020 se dió inicio a la filmación de escenas del documental que destacará la importancia de colaboración entre los trabajadores de la salud en todos los niveles de atención y ante el reto de que alrededor del 30% de la población no tiene acceso a internet, pretendiendo mostrar la forma en que la tecnología de la información a través de App crea nuevas oportunidades para apoyar la educación médica continua tanto en zonas urbanas como rurales.

Se realizó una entrevista al Dr. Adolfo Chávez Negrete en el Auditorio de la Academia Nacional de Medicina al Hospital de Cardiología, Centro de Convenciones, Plaza de médicos ilustres “la madonna”, la entrada principal del Centro Médico Siglo XXI y en Zona rural en Huasca en el Estado de Hidalgo una médico general en su consultorio mostrando las limitaciones de infraestructura, tecnología y conectividad atendiendo a un paciente pero también las maravillas de un pueblo mágico como son los prismas basálticos.

Con la cual se pretende crear una serie de actividades través de App para crear nuevas oportunidades y apoyar la educación médica continua tanto en zonas urbanas como rurales.

## **5. 3 Reporte de Actividades de Educación Médica Continua**

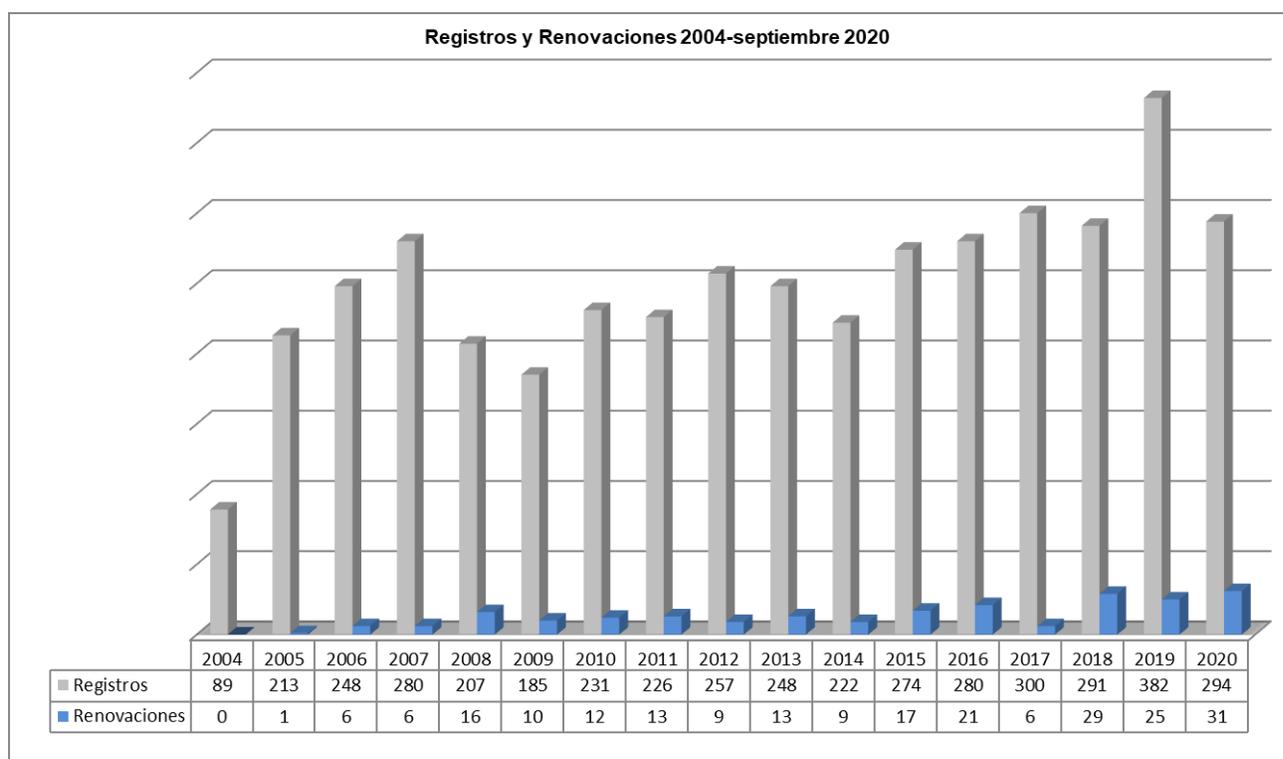
El Subcomité de Educación Médica Continua de CONAMEGE en su responsabilidad de verificar que los cursos, seminarios, congresos, talleres y demás actividades de educación médica continua, destinados al médico general, estén diseñados, impartidos y debidamente evaluados para cumplir con las necesidades de actualización en el conocimiento médico que tiene este profesional, de la salud informa que el número de solicitudes recibidas a la fecha en el Subcomité de Educación Médica Continua, es de 4,789 de las cuales 4227 han sido evaluadas, puntuadas y registradas, 260 han renovado su registro, 1 Registro especial, 260 han sido rechazadas por no cubrir los requisitos establecidos, 38 tienen documentación incompleta, 10 en evaluación, 29 registros cancelados. (Tabla 4), (Gráfica 5).

Con la finalidad de mantener las actividades en la nueva normalidad derivada de la pandemia Covid-19, el Dr. Adolfo Chávez Negrete, Coordinador del Subcomité de Educación Médica Continua de CONAMEGE a mantenido diversas videoconferencias por “Zoom” con los proveedores de Educación Médica Continua CEISAL Centro de Estudios en Salud con respaldo Académico de la Universidad de Henares, TAKEDA, Intersistemas y con la Asociación Nacional de Distribuidores de Medicamentos

“ANADIM” y la Asociación Nacional De Tiendas de Autoservicio Y Departamentales “ANTAD.

Registros y Renovaciones 2004-septiembre 2020					
Año	Asignación	Registros	Renovaciones	No. Actividades	Totales
2004	0001/2004 a 0089/2004	89	0		89
2005	0090/2005 a 0302/2005	213	1		214
2006	0303/2006 a 0550/2006	248	6		254
2007	0551/2007 a 0830/2007	280	6		286
2008	0831/2007 a 1037/2008	207	16		223
2009	1038/2009 a 1222/2009	185	10		195
2010	1223/2010 a 1453/2010	231	12	966	1209
2011	1454/2011 a 1679/2011	226	13	654	893
2012	1680/2012 a 1936/2012	257	9	925	1191
2013	1937/2013 a 2184/2013	248	13	1059	1320
2014	2185/2014 a 2406/2014	222	9	656	887
2015	2407/2015 a 2680/2015	274	17	596	887
2016	2681/2016 a 2960/2016	280	21	675	976
2017	2961/2017 a 3260/2017	300	6	613	919
2018	3261/2018 a 3551/2018	291	29	493	813
2019	3552/2019 a 3933/2019	382	25	798	1205
2020	3934/2020 a 4227/2020	294	31	414	739
<b>Total</b>		<b>4227</b>	<b>224</b>	<b>7849</b>	<b>8624</b>

Tabla 4



Gráfica 5

## VI Medios de Comunicación

### 6.1 Página [www.conamege.org.mx](http://www.conamege.org.mx)

El sitio web es ahora la fuente de información, en formato HTML que contiene hiperenlaces de interacción entre los usuarios, medio de difusión y de registro de actividades de Educación Médica Continua dirigidas a médicos generales para obtener registro y valor curricular ante el Subcomité de Educación Médica Continua, actualmente existen usuarios de proveedores de educación médica registrados. (Tabla 5 y 6)

Mes	Visitantes distintos	Número de visitas	Páginas	Solicitudes	Tráfico
Enero	4,305	5,657	14,229	90,720	15.13 GB
Febrero	2,771	3,615	6,882	53,875	8.35 GB
Marzo	2,245	2,841	5,146	44,112	7.09 GB
Abril	2,657	3,494	6,831	65,068	8.94 GB
Mayo	5,418	7,615	16,639	164,776	23.07 GB
Junio	3,964	5,135	10,053	103,534	14.11 GB
Julio	3,457	4,452	8,359	80,861	13.23 GB
Agosto	3,394	4,317	8,258	82,256	13.12 GB

Reporte de visitas de la página web **Tabla 5**

<b>País</b>	<b>Páginas</b>	<b>Solicitudes</b>	<b>Tráfico</b>
México	7387	75398	11.94 GB
United States	497	4282	678.45 GB
Colombia	35	502	90.41 GB
Germany	30	47	6.92 GB
Canada	28	150	15.81 GB
Panama	28	232	33.86 GB
China	26	31	3.46 GB
Italy	24	24	461.69 GB
Grat Britain	18	18	368.31 GB
India	18	176	28.30 GB
Russian Federation	18	96	14.47 GB
Perú	17	196	31.14 GB
Argentina	16	141	22.24 GB
Costa Rica	14	120	16.41 GB
Demark	11	11	225.22KB
Ecuador	10	142	23.48 MB
South Africa	9	58	5.28 MB
Romania	7	16	1.04 MB
Sweden	7	7	150.06 KB
Czech Republic	6	6	114.58 KB
Ukraine	5	5	81.36 KB
Brazil	4	47	6.58 MB
Guatemala	4	99	17.86 MB
Dominican Republic	4	94	17.24 MB
Japan	4	29	4.54 MB
Otros	31	329	183.17 MB

Reporte y tráfico de visitas de la página web 2020 **Tabla 6**

## **6.2 Facebook/CONAMEGE (Red Social)**

A través de Facebook (red Social) se ha creado un núcleo de comunicación con la comunidad médica interesada en actividades relevantes del Comité, calendario de salud, Convocatoria al Examen Nacional de Certificación en Medicina General y banner publicitarios de actividades con Registro y valor curricular, actualmente se cuenta con una comunidad de 4,769 seguidores y un total 4,647 me gusta.

**Programa Nacional de Actualización y Desarrollo para el Médico General.**  
Coordinador: Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber.

**Diplomado en línea EPRONADAMEG**

Durante el ejercicio 2020, El Diplomado EPRONADAMEG, mantuvo vigente la plataforma, y brindo consultas a sus 1293 médicos inscritos, con los diversos contenidos del sitio [www.epronadameg.com.mx](http://www.epronadameg.com.mx)

Contenidos:

- 60 video lecciones, divididas en 5 módulos
  - I. Prioridades en salud
  - II. Dermatología, Reumatología y Pediatría
  - III. Enfermedades del aparato respiratorio y Cardiovascular
  - IV. Gastroenterología, Endocrinología y Neurología
  - V. Otorrinolaringología, Oftalmología y Hematología
- e-book del PC-MG5.
- Guías de práctica clínica..
- Boletín de información clínico terapéutico de la ANMM

En la plataforma [www.epronadameg.com.mx](http://www.epronadameg.com.mx) de 12 enero al 30 de Septiembre, se registraron **3842** visitas.

**Inscripciones registradas al 30 de Septiembre.**

Mes	Inscritos
Enero	4
Febrero	3
Marzo	1
Abril	9
Mayo	1
Junio	3
Julio	1

Agosto	3
Septiembre	4
<b>Total</b>	<b>29</b>

### **Presencia del EPRONADAMEG en los Estados**

<b>Estado</b>	<b>Inscritos</b>
Chiapas	2
Chihuahua	1
Ciudad de México	10
Estado de México	3
Guanajuato	2
Hidalgo	1
Puebla	2
Quintana Roo	2
San Luis Potosí	1
Sinaloa	1
Tamaulipas	1
Veracruz	1
Yucatán	1
Zacatecas	1
<b>Total</b>	<b>29</b>

Así mismo, 119 médicos concluyeron cursos de diversos módulos, de los que se emitieron 119 la constancia vía electrónica:

<b>Mes</b>	<b>Modulo I</b>	<b>Modulo II</b>	<b>Modulo III</b>	<b>Modulo IV</b>	<b>Total</b>
<b>Enero</b>	6	7	4	5	<b>22</b>
<b>Febrero</b>	3	2	3	2	<b>10</b>
<b>Marzo</b>	4	3	3	5	<b>15</b>
<b>Abril</b>	2	1	2	5	<b>10</b>
<b>Mayo</b>	11	6	3	15	<b>35</b>
<b>Junio</b>	1	3	1	2	<b>7</b>
<b>Julio</b>	2	1	1	3	<b>7</b>
<b>Agosto</b>	5	3	0	5	<b>13</b>
<b>Septiembre</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>119</b>

Respecto al Módulo V, se contempla, que durante el último trimestre del año, concluyan 119 médicos el módulo.

Una vez que este grupo concluya el Diplomado al 100%, se estará en posibilidades de obtener el Diploma que emite la UNAM con 22 puntos homologados a nivel internacional, por haber concluido satisfactoriamente el Diplomado en línea.

### **Actividades Administrativas**

De manera electrónica se ha continuado con la recepción de documentos probatorios, para integrar el expediente físico del médico inscrito; dicho expediente consta de: Título y Cedula profesional, Identificación Oficial y formatos de registro de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Por la actual de COVID 19, en este ejercicio, no se tramito ningún Diploma ante la Universidad Nacional Autónoma de México, se contempla que una vez que se normalice la situación se pueda solicitar a una Institución los Diplomas correspondientes.

## **Libro PAC – MG6**

Para mantener actualizados las publicaciones del PRONADAMEG, se coordinó la actualización de la sexta edición del Libro Programa de Actualización Continua en Medicina General, con los siguientes temas:

1, Enfermedades del sistema nervioso

Dra. Renata Báez Saldaña

2. Enfermedades del sistema cardiovascular

Dr. Juan Verdejo Paris

3. Enfermedades del sistema digestivo

Dr. Juan Miguel Abdo Francis

4. Enfermedades del sistema endocrino

Dr. Cuauhtémoc Vázquez Chávez

5. Enfermedades parasitarias

Dr. Alejandro Macías Hernández

6. Enfermedades hematológicas

7. Enfermedades del oído, nariz y garganta

Dr. Antonio Sodha Merhy y Dr. Rogelio Chaboya

8. Enfermedades de los ojos.

Dr. Jaime Lozano Alcázar

9. Enfermedades del sistema músculo esquelético y enfermedades articulares

10. Uso adecuado de los antibióticos

Dr. José Luis Arredondo García y José Halabe Cherem

11. Problemas de Salud mental

Dr. Gerardo Heinze Martín

12. Salud Infantil

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber

### **Actividades editoriales**

El personal adscrito a PRONADAMEG, (Xóchitl Márquez Mejía y Javier A. Zúñiga Carrera) bajo la dirección de la Mesa Directiva, participó en la edición del material de los Libros que se realizaron de los Simposio COVID19.

#### **Libro 1**

Abordaje, diagnóstico terapéutico del paciente crítico con infecciones por COVID-19  
Coordinador: Dr. Felipe Gilberto Vázquez de Anda  
15 capítulos.

#### **Libro 2**

Manejo clínico del paciente con COVID-19  
Coordinador: Dra. Teresita Corona Vázquez  
11 capítulos

### **Registro ante INDAUTOR**

Se está realizando la gestión para obtener los ISBN, de los libros 1 y 2, arriba mencionados. Es importante hacer saber que por la contingencia sanitaria que se esta viviendo, las oficinas de INDAUTOR, siguen cerradas y la plataforma no esta funcionando correctamente por lo que continua en mantenimiento. Aun con esto los trámites aquí mencionados deben seguir su curso, para que la Academia Nacional de Medicina obtenga los ISBN ya mencionados ante INDAUTOR.

## **PARTICIPACIONES Y REPRESENTACIONES.**

### **Acciones de la Academia Nacional de Medicina ante la Pandemia COVID-19.**

Se creó el micro sitio COVID-19 en el que se encuentra la información de:

- Secretaría de Salud.
- Organización Mundial de la Salud.
- U N A M.
- 25 Capsulas informativas con la participación de Académicos
- Artículos científicos.
- Información, guías y consejos de sana distancia para evitar contagios. (uso de cubrebocas, sana distancia, lavado de manos)

Como se informó anteriormente, se generó un micrositio relacionado a la Pandemia de SARS-CoV2, en la página de la Academia, con la colaboración de Académicas y Académicos; a través de ésta y sus redes sociales encontrarán, diversos apartados con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Secretaria de Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); así como, Cápsulas

informativas, Artículos científicos, Documentos de interés, dirigidos a personal médico, comunidad científica y público en general; en idioma español, inglés y algunas lenguas originarias, como Mixteco, Náhuatl, Maya, Tzetal y Otomí, con el propósito de que la información que genera la Academia, llegue al público en general, incluyendo comunidades pluriétnicas y multiculturales, a las que directamente se ha enviado el material.

Se está en constante comunicación con los Académicas y Académicos, de la Ciudad de México, así como, del Interior de la República, en especial con los estados de Oaxaca y Chiapas. También se reiteró la invitación a todos los académicos para que enviaran sus comunicados, así como información respecto a temas de la Pandemia, para que se pudiera difundir a través de los medios electrónicos de la Academia Nacional de Medicina.

Se creo el INFOGRAMA “Mexicanos contra el COVID 19” ¿Cómo vencerlo?. Los puntos débiles del SARS-CoV2

Del donativo que el Licenciado Fernando Chico Pardo, presidente del Consejo Estratégico Franco-Mexicano, otorgó a la Academia Nacional de Medicina se realizó la entrega de 10,000 mascarillas a ocho Institutos de Salud y dos Hospitales en la Ciudad de México.

## **La edición y publicación de dos libros sobre COVID-19**

### **Libro 1 (15 capítulos)**

Abordaje, diagnóstico terapéutico del paciente crítico con infecciones por COVID-19  
Coordinador: Dr. Felipe Gilberto Vázquez de Anda

### **Libro 2 (11 capítulos)**

Manejo clínico del paciente con COVID-19  
Coordinador: Dra. Teresita Corona Vázquez

**Participación con la Secretaría de Salud.** La Academia Nacional de Medicina participó activamente con la Secretaría de Salud, a través de la presencia y aportaciones de destacados académicos que contribuyeron con su experiencia y conocimiento en las siguientes actividades:

1. Comisión para la certificación de establecimientos de atención médica. Dr. Jorge Castañón González.
2. Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos. Dr. Joaquín López Bárcena.

3. Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica. Dr. Marco Antonio Zenteno Castellanos.
4. Comité Científico-Técnico de Vigilancia sobre Contaminación Atmosférica de la CDMX. Dr. Fabio Gerardo Rico Méndez
5. Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras. Dr. Cuauhtémoc Raúl Ariza Andraca.
6. Consejo de Salubridad General para la Guía Bioética de Recursos de Medicina Crítica.

**Actividades de consultoría y asesoría.** La ANM, como órgano consultivo del Gobierno Federal, participó activamente con el Sector Público. Este año brindó consultoría y aval académico en las siguientes instancias:

1. Consejo de Salud de la CDMX. Dr. Ricardo Plancarte.
2. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud. Dr. Joaquín López Bárcena.
3. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Dra. Helgi Jung
4. En el Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión (CEMESATEL). Participaron los doctores Rubén Argüero, Marcia Hiriart y Paz María Salazar Schettino.
5. COPAES. Se participó en la Red Iberoamericana para el Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior (RIACES9).
6. UNAM. En el Comité del Residente, colaborando con la iniciativa “Protege a un Residente”, entregando kits de equipo de protección individual para los médicos residentes.

**Actividades de representación del Presidente.** La Dra. Teresita Corona Vázquez, en su calidad de Presidente en funciones de la Academia ocupó los siguientes cargos:

1. Vocal titular del Consejo de Salubridad General.
2. Vocal del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.
3. Vocal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
4. Consejero de la Secretaría de Salud de la CDMX.
5. Comisión Nacional para la Certificación de Hospitales.
6. Miembro del Comité de Posgrado y Educación Continua de la C.I.F.R.H.S.

**7. Miembro de la Junta de Gobierno de la Agencia Espacial Mexicana.**

**CEREMONIA Y EVENTOS.**

Se tuvo una presencia activa en las siguientes ceremonias y eventos:

INSTITUCION	ACADEMICO DESIGNADO (Total 12)
Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C.	Dr. Joaquín López Bárcena
Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C. (CENEVAL)	Dr. Joaquín López Bárcena
Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)	Dr. Joaquín López Bárcena
Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos (CDTMAEOGC)	Dr. Joaquín López Bárcena
Agencia Espacial Mexicana	Dr. Raúl Carrillo Esper
Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Dr. Marco A Zenteno Castellanos
Comité Científico-Técnico de Vigilancia sobre Contaminación Atmosférica de la CDMX	Dr. Favio Gerardo Rico Méndez
Comité de Posgrado y Educación Continua	Dra. María Esther Urrutia Aguilar
Comisión Permanente de la FARMACOPEA. Consejo Directivo	Dra. Helgi Helene Jung Cook
Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM)	Dr. Jorge Alberto Castañón González
Comité Nacional de Evaluación, diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro	Dr. Jorge Alberto Castañón González
Consejo Nacional para el Fomento a la inversión, el empleo y el crecimiento económico	Dra. Leticia Ávila Burgos (INSP)
Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras.	Dr. Cuauhtémoc Raúl Ariza Andraca
Consejo Directivo de los Servicios de Salud de la CDMX	Dr. Ricardo Plancarte Sánchez
Consejo de Trasplantes del Distrito Federal	Dr. Mario Vilatobá Chapa
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE)	Dra. María del Carmen García Peña

## OTORGAMIENTO DE AVAL A EVENTOS ACADÉMICOS Y/O EDICIÓN DE LIBROS.

1. Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco. **Foro Internacional "Día Mundial de la Obesidad, Ciencias de alto Nivel para afrontar la epidemia; atención, prevención y control,**
  
2. Dr. Eduardo Perdomo Jiménez, para los siguientes talleres de actualización para médicos de primer contacto a través de conocimientos de vanguardia.
  - 2.1 **Foro de Expertos en Gota 2020".**
  - 2.2 **15 Webinars Alfa Digital Academy.**
  - 2.3 **22 Seminarios Web. La importancia de la alimentación durante los primeros 1,000 días de vida.**
  - 2.4 **Eventos virtuales y talleres a distancia Incretour 2020 (360 2019 antecedentes CONAMEGE).**
  - 2.5 **Para los (3) Webinars sobre "Enfermedad inflamatoria Intestinal", se llevará a cabo entre el 20 y el 30 de julio del presente año.**
  - 2.6 **Noticiero Digital ADA PEARLS 2020.**
  - 2.7 **Temas selectos de neurología para médicos de primer contacto.**
  - 2.8 **Programa Educación Médica Continua (EMC) Especialidades.**
  - 2.9 **Master en cardiometabolismo.**
  - 2.10 **El tratamiento de la ERGE más allá de los IBP's.**
  
3. **Dr. Alberto Lifshitz, para la presentación del libro Ciencia Clínica**
4. **Dr. Armando Barriguete, dos cursos breves en línea para la plataforma del IMSS (CLIMSS) 1. Cansancio, desgaste, agotamiento, Quemado laboral o BurnOut y 2. Bienestar psicosocial en el ambiente laboral. Así como eldecalogo Bienestar en Cuarentena.**

## SESIONES IN MEMORIAM.

Durante el presente año no se pudieron llevar a cabo los in memoriam de los académicos fallecidos mismos que se programarán el próximo año académico y se incluirán aquellos homenajes de los que fallecieron este año.

Dr. Alejandro Ruiz Argüelles  
Dr. Sotero Valdez Ochoa  
Dr. Alejandro Ruiz Argüelles  
Dr. Alfredo A. de Micheli Serra  
Dr. Alfredo Iñárritu Cervantes  
Dr. Raúl Ambriz Fernández  
Dr. Luis Martín Abreu  
Dr. Rodolfo Gómez Rodríguez  
Dr. Silvestre Frenk  
Dr. Oliverio Welsh Lozano  
Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez  
Dr. Jesús Rodríguez Carbajal  
Dr. José de Jesús Villalobos Pérez  
Dr. Guillermo Soberón Hernández  
Dr. Alfonso Escobar Izquierdo

### **PRESENTACIÓN DE LIBROS**

Se llevó a cabo la presentación del libro Ciencia Clínica del Dr. Alberto Lifshitz, el 14 de agosto.

### **ANUNCIOS EN EL PERIÓDICO.**

Se publicaron tres anuncios en el periódico Reforma, los días 1º, 10 y 12 de mayo los cuales fueron dirigidos al público en general para que mantengan el confinamiento, no salir de casa, usar el cubrebocas y el lavado de manos.

### **INNOVACIONES**

Gaceta Médica de México, este año solamente se tiene en formato electrónico.

Boletín Clínico Terapéutico,

Gaceta Médica de México, este

Programa de impulso a jóvenes estudiantes de Medicina. Convenios con diferentes Universidades como la Facultad de Medicina de la UNAM, la Salle y Academia Mexicana de Ciencias.

Programa de Educación para la Salud. Información para la población. Con la participación de los InSalud.

### **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN LA ANM – REDES SOCIALES – PROYECTOS ESPECIALES**

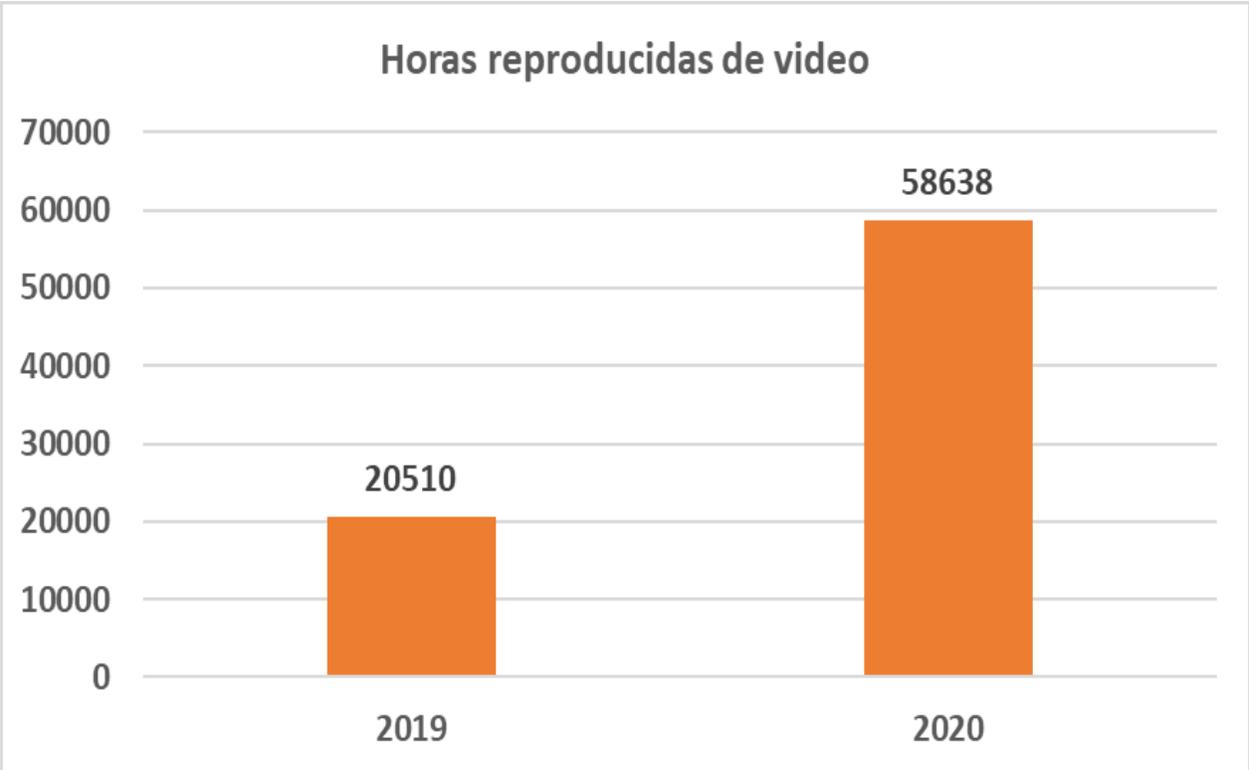
#### **MICROSITIO PANDEMIA DE SARS-COV2 en la página de la Academia**

Conforme los últimos años, las tecnologías de la información y las redes sociales han facilitado que las actividades y publicaciones de la Academia Nacional de Medicina de

México se difundan de manera permanente, para el inicio del año académico y por motivo de la pandemia actual aumentó considerablemente las reproducciones tanto en YouTube en la que ya se cuenta con 14,476 suscriptores y en este año se consiguieron 61,111 horas reproducidas de video y en Facebook se tienen 37,147 seguidores y 558,620 minutos de videos reproducidos por personas que vieron las sesiones en línea o bajo demanda, así como las capsulas informativas sobre COVID-19.

A continuación, se presentan las estadísticas de las cifras que se han logrado en redes sociales:

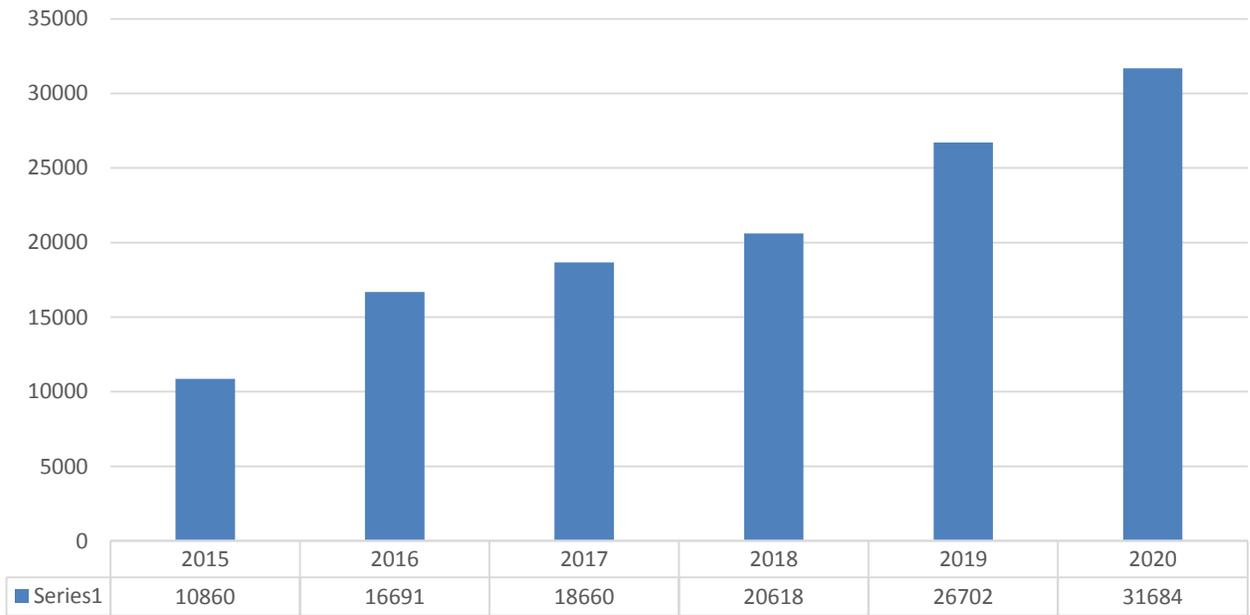


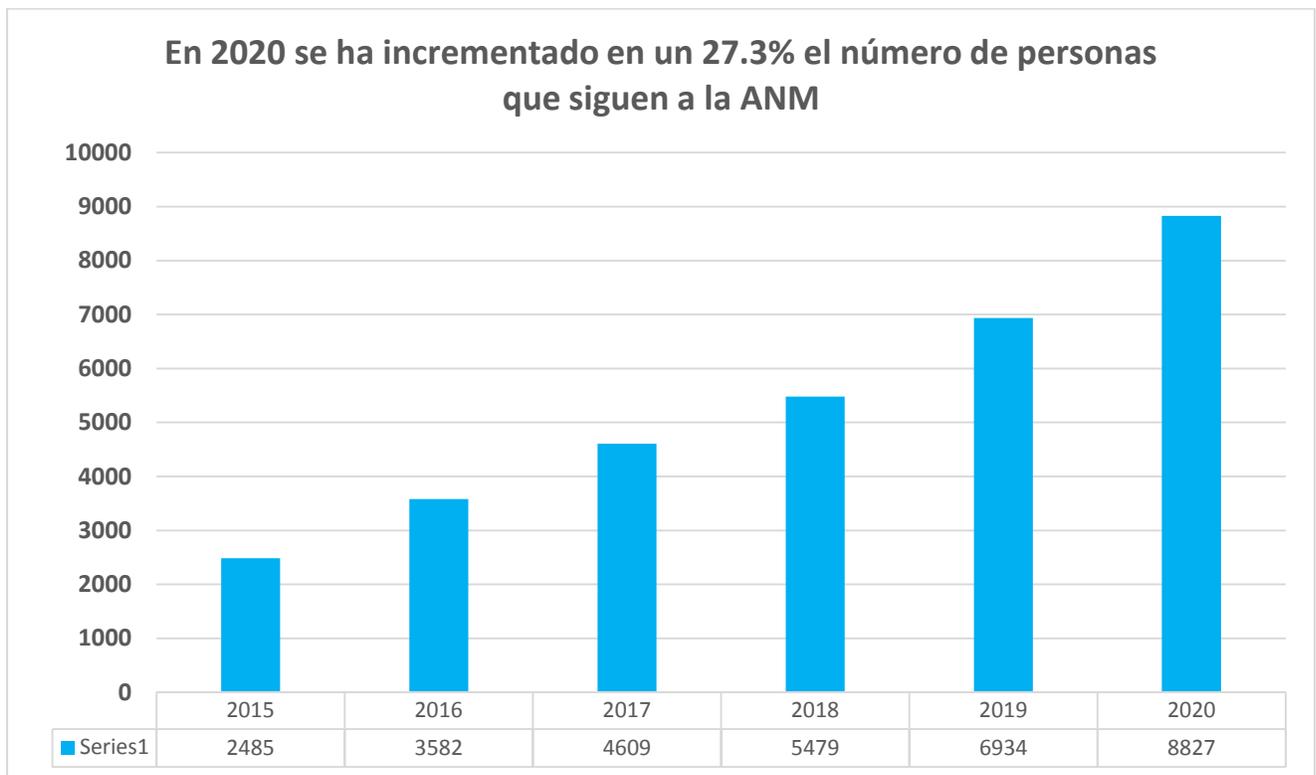


**FaceBook/ANNM.MX**

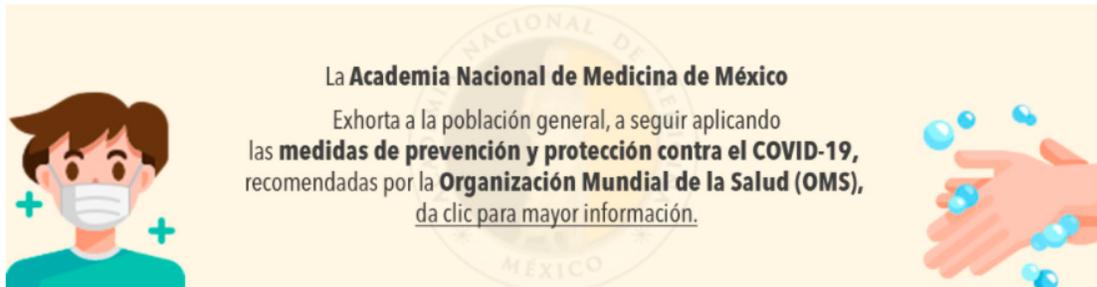


### Usuarios que han dado "Me gusta" al FaceBook de la ANM en 2020 aumentó en un 18.66%





Se desarrollo un micrositio con información del COVID-19 para toda la población:  
<https://www.anmm.org.mx/home-covid-19>



### Cápsulas informativas



Información sobre la **Pandemia COVID19** por el Dr. José Halabe Cherem, Especialista en Medicina Interna. Dirigido al público en general.



Información sobre **Prácticas De Atención** en COVID19 por el Dr. Gilberto Vázquez de Anda, Especialista en Medicina Crítica. Dirigido al público en general.



Recomendaciones para los **Adultos Mayores**, como cuidarlos del COVID19 por la Dra. María del Carmen García Peña, Especialista en Medicina Familiar. Dirigido al público en general.



Sabes qué **Medidas De Transmisión e Higiénicas** debes contemplar ante el COVID19, la Dra. Patricia Clark, Especialista en Epidemiología Clínica te lo explica. Dirigido al público en general.



Reflexiones sobre la **violencia en el ámbito doméstico**, generadas por las medidas de confinamiento por el #COVID19. Doctora en Antropología Social Ma. Alejandra Sánchez Guzmán. Dirigido al público en general.



Información importante a los **pacientes cardiovasculares** en tiempos del COVID19, el Dr. Arturo Abundes Velasco, Especialista en Cardiología Intervencionista responde a dudas sobre los medicamentos al público en general.

A solicitud de la Mesa Directiva, se desarrolló una plataforma para la recepción de académicos de nuevo ingreso, con ello los aspirantes se pueden registrar en línea y adjuntar la información que solicita la ANMM, y de la misma forma el Comité de Admisión puede consultarlos en la nube.



- CANDIDATO
- II. ACADÉMICOS QUE HACEN LA PROPUESTA
- III. ANTECEDENTES ESCOLARES PREGRADO
- IV. EDUCACIÓN DE POSGRADO
- V. ACTIVIDAD DOCENTE
- VI. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES
- VII. ACTIVIDADES EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS
- VIII. DISTINCIONES ACADÉMICAS
- IX. TRABAJO DE INGRESO

### Nombre del candidato

ENVIAR SOLICITUD A LA ACADEMIA
CERRAR SESIÓN

#### I. DATOS GENERALES DEL CANDIDATO

**Nota:** Antes de requisitar la solicitud es importante leer el instructivo para el aspirante a ingresar a la Academia Nacional de Medicina de México.



Cambiar foto

\* Área vacante a que se refiere a la propuesta:  
[Catálogo de áreas vacantes, \(haga clic aquí\)](#)

Seleccione una opción

\* Nombre (s):

\* CURP:

VALM7504011P4

\* Grado máximo:



- I. DATOS GENERALES DEL CANDIDATO
- IV. EDUCACIÓN DE POSGRADO
- V. ACTIVIDAD DOCENTE
- VI. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES
- VII. ACTIVIDADES EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS
- VIII. DISTINCIONES ACADÉMICAS
- IX. TRABAJO DE INGRESO
- X. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

### Nombre del candidato

CURP


BUSCAR CANDIDATO
CERRAR SESIÓN

DATOS GENERALES DEL CANDIDATO			
Nombre			
Edad	Ciudad		
Título profesional			
Área	Plazas disponibles	CDMX	Provincia
		0	0

CALIFICACIÓN FINAL		
Aspectos	Mínimo requerido	Totales
PERFIL ACADÉMICO	90 puntos	0 puntos
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA	100 puntos	0 puntos
<b>TOTAL</b>	<b>190 puntos</b>	<b>0 puntos</b>

También se trabajo en una plataforma para el “Primer programa del acuerdo de colaboración ANMM-AMIIF”, en el que se presentan videos de los diagnósticos y tratamientos más frecuentes.

## PRIMER PROGRAMA DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN



**Ingresar**

Correo electrónico

**Acceder**

[Regístrame](#)

## DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS MÁS FRECUENTES

MIGUEL ANGEL VASQUEZ LUNA

Cerrar sesión

- Obesidad en adultos. Nut. Mayela Medina Zavala	<a href="#">Ver video</a>
- Osteoartritis ¿La afección articular del siglo XXI? Dr. Rolando Espinosa Morales	<a href="#">Ver video</a>
- Otitis Media. Dra. Roxana Contreras Herrera	<a href="#">Ver video</a>
- Guías basadas en la evidencia para el manejo de la Presión Arterial en los adultos. Dr. Haiko Nellen	<a href="#">Ver video</a>
- Radiografía simple de Tórax, correlación con TC. Dr. José Luis Criales Cortés	<a href="#">Ver video</a>
- Vacunación infantil para la prevención de enfermedades transmisibles. Dr. Miguel A. Rodríguez Weber	<a href="#">Ver video</a>
- Cáncer Infantil. Dra. Gabriela Olivia Regalado Porras	<a href="#">Ver video</a>
- Cáncer de mama. Detección en primer nivel de atención. Dra. Zuratzi Deneken Hernández	<a href="#">Ver video</a>
- Crisis Epilépticas y Epilepsia. Dra. Iris E. Martínez Juárez	<a href="#">Ver video</a>