



## **PROGRAMA**

**Miércoles 30 de julio 2014  
19:00 horas**

Sede: Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

*IN MEMORIAM*  
**KAETHE WILLMS MANNING**

## **SIMPOSIO**

**Para avanzar en la atención primaria en México. Pros y Contras.**

**Introducción**  
Malaquías López Cervantes

**El panorama de la atención primaria en México. Una recapitulación.**  
José Luis Duran Arenas.

**La importancia actual y futura de la atención primaria**  
Sebastián García Saizo\*

**Un diagnóstico de la situación actual de la atención primaria en algunas  
entidades federativas.**  
Mario Rojas-Russell\*

**La educación médica para la atención primaria.**  
Enrique Graue Wiechers

**Para mirar hacia el futuro en materia de atención primaria en México.  
A favor y en contra.**  
Malaquías López Cervantes

## **Discusión**

\* Por invitación



En punto de las 18 horas se presenta el video de protección civil. Posteriormente El Dr. Enrique Ruelas, presidente de la ANM da inicio a la sesión *In memoriam* de la Dra. Kaethe Willms Manning, informando que en la sala se encuentra un familiar y amistades de la Dra. Willms, así mismo anuncia la presencia del Dr. Juan Mendoza Vega, presidente de la Academia de Medicina de Colombia, y otorga la palabra al Dr. Juan Pedro Laclette, quien después de agradecer a la ANM, da una semblanza sobre la Dra. Williams tanto de sus propias palabras como las de la Dra. Silvia Paz Díaz. Comienza mencionando que México fue pionero en la investigación de algunas enfermedades como la amibiasis y cisticercosis, siendo la Dra. Willms una de las investigadoras que promovieron el estudio de la cisticercosis, tanto por sus estudios tempranos como por el liderazgo en el impuso del estudio de esta enfermedad. Hace énfasis en la participación de la Dra. Willms en la coedición del conocido “Libro rojo”, mismo que recopiló todo lo que se conoce de la cisticercosis a nivel mundial; así mismo fungió como coordinadora del programa prioritario para el control de la teniasis/cisticercosis en México; trabajo junto con otros investigadores para culminar con la aprobación de la Norma Oficial para la vigilancia prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en México. A continuación menciona la historia académica de la Dra. Willms: realizó la carrera de medicina en la UNAM, su internado en la Universidad de Tübingen, Alemania; y en la Escuela de medicina de Harvard; publicó más de 100 artículos científicos entre otros. Dentro de los estudios de la Dra. Willms, enfatizó aquel donde descubrió que el cisticerco se recubría de inmunoglobulinas del huésped para mimetizarse, así como las fotografías de los cromosomas de este organismo. Fue docente por más de 30 años además de dirigir tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Así mismo recibió los nombramientos académicos más altos que otorga la UNAM, estuvo en varios cargos administrativos como Secretaria Académica del Instituto de investigaciones biomédicas entre otras. Enfatiza que la Dra. Willms fue una academia del más alto nivel, así como una persona modelo que aun después de jubilarse no se alejó ni del laboratorio ni de la docencia. Finalmente, se mencionan los atributos de la Dra. Willms como persona: mesurada, amable y educada que predicaba con el ejemplo, amante de la música de la ópera y con amor por la naturaleza. Acto seguido, se le otorga una medalla del In Memoriam que recibe un familiar de la Dra. Willms.



Inicia la sesión en punto de las 19:00 hrs. con la presentación del video de Protección Civil. Posteriormente el Dr. Enrique Ruelas Barajas, presidente de la ANM, presenta el simposio “Para avanzar en la atención primaria en México. Pros y Contras” y hace mención de la presencia de algunas personalidades como el Dr. Leobardo Ruiz Pérez, Secretario el Consejo de Salubridad General y el al Dr. Juan Mendoza Vega presidente de la Academia de Medicina de Colombia. Da la palabra al Dr. Malaquías López, coordinador del simposio, quien Introduce el seminario remarcando la importancia de la “salud”, siendo el deseo numero uno de hombres y mujeres. Así mismo, algunos académicos han Mencionado a la “salud” como una de las capacidades básicas, que confieren valor a la vida humana, y forma parte de las dimensiones del desarrollo. Continua preguntándose cómo se puede mejorar la salud de los individuos y de la población en su conjunto?; para ello menciona el Programa Sectorial de Salud enfatizando en el mejoramiento de la atención primaria; sin embargo los avances esperados y comprometidos para el año 2000 no se ha logrado. Para responder a este problema, muestra una serie de hipótesis del porque no llegamos a la meta de salud, como la falla de recursos económicos (no todo el dinero se va a atención primaria), porque no se ha separado el financiamiento y la prestación de los servicios de salud, por insuficiente participación de los proveedores privados en la prestación de servicios, porque las escuelas no forman estudiantes que se dediquen a la medicina general (prioridad en hacer una especialidad) y finalmente porque el país está orientado a una atención a la curación basada en atención hospitalaria y la respuesta es la atención primaria, razón del simposio.

A continuación hace uso de la palabra el Dr. José Luis Durán Arenas, con el tema “El panorama de la atención primaria en México. Una recapitulación”, comienza mencionando que la percepción de atención médica primaria se tiene de 1978 con la reunión de Alma Ata, sin embargo en los países desarrollados se inició al menos 3 décadas antes, menciona que en la mencionada reunión los países miembros dieron importancia a la atención primaria a la salud (APS) por lo que estuvieron a favor de tener modelos basados en APS. Luego la OPS sugirió una revisión y renovación de esta estrategia dirigida a las necesidades contemporáneas; continua mencionando que algunos países europeos tienen Sistemas Nacionales de Salud basados en sistemas de atención integrales claramente definido sin mercado de servicios, y aun cuando EU tiene un



sistema de mercado de servicios, ya reconoció la necesidad de tener los sistemas integrales de salud. En cuanto a los países pobres menciona que de acuerdo a la OMS la meta de la APS es mejor salud para todos; teniendo identificados 5 elementos que ayudarán a alcanzar la meta que son “reducir la exclusión y disparidades sociales en salud” e “integrar a la salud en todos los sectores” entre otras. Continúa mencionando que en México desde hace aproximadamente 8 años se tiene una reforma con base en el establecimiento de mercados y se plantea la instalación de franquicias de APS; actualmente se tiene un cambio en cuanto al financiamiento, pero no ha sido suficiente. Con relación a lo que debería ser la atención primaria enfatiza que lo que se busca en salud es la justicia social, misma que se está realizando al encarar las desigualdades en salud, enfermedad y atención médica entre otras, sin embargo en una reforma de mercados no se tiene justicia social, es así que no se ha logrado la igualdad. En cuanto al rubro de acceso Universal cuya meta es asegurar la obtención de servicios de salud sin sufrir daños financieros, para lo que se necesita entre otras cosas un sistema de salud eficiente y bien manejado, que desafortunadamente no se tiene, un sistema de financiamiento para los servicios de salud y aun cuando se han tenido avances en este aspecto, sigue siendo muy poco el presupuesto que se otorga cuando se compara con otros países; es así que en México no se ha alcanzado el acceso universal. A continuación muestra dos esquemas de un proyecto para integrar los servicios de salud, donde hace énfasis en la importante participación del médico de cabecera. Finalmente, menciona que uno de los eventos colaterales que se tuvo con el seguro popular fue el incremento de médicos de farmacias, que llegan a ser hasta 32 mil, más de los que se tienen en las instituciones oficiales.

En seguida, hace uso de la palabra el Dr. Sebastián García Saizo, con el tema “La importancia actual y futura de la atención primaria” y comienza hablando que desde la renovación por la OPS de la atención primaria en Salud en las Américas, se está ya en una nueva era donde se manejan dos rubros, el conceptual y el político; donde el primero habla de la atención primaria como estrategia y como nivel de atención, y la segunda como núcleo de salud; todo ello conlleva a lo que se conoce como pensamiento sistémico de salud que se dirige a la complejidad y adaptabilidad del sistema, pues la poblacional a atender cambia constantemente por factores sociales y epidemiológicos. En seguida muestra un esquema donde realza el cambio del modelo Bio-médico al



Sistema basado en APS, ejemplificando con el paso del pago directo a proveedores a la cobertura universal. Continua mencionando algunos elementos importantes como lo son la gobernanza, el financiamiento, la prestación de servicios de salud y la generación de recursos; enfatizando en la limitante de los recursos humanos; para este último rubro muestra una gráfica resaltando los recursos humanos en los países pertenecientes a la OCDE, y aunque México ha avanzado, aun no llega al promedio de 3.2 médicos/mil habitantes. Cuando este análisis es más específico se observa que en algunas especialidades se tiene mayor número que el promedio de la OCDE, como ejemplo la ginecología (33.8 vs 27.3 médicos /100 000 habitantes); sin embargo en otros estamos por muy debajo como en psiquiatras (1.2 vs 15.6 médicos /100 000 habitantes). Enseguida, muestra algunas cifras de los médicos que tienen contacto con el paciente en el sector público donde la proporción de médicos especialistas es mayor que la de los médicos familiares y en formación. En cuanto a los médicos familiares solo Tabasco tiene los médicos generales y familiares recomendado por los estándares Internacionales (67.8 / 100 mil habitantes); mientras que Nuevo León está en menos de 20, por lo que nos e puede hablar de que existe un solo modelo de atención. En cuanto a los médicos especialistas necesarios para tratar las enfermedades crónicas degenerativas y sus consecuencias como la enfermedad renal crónica, no se tiene el personal de primer contacto ni el especializado. En cuanto a la disponibilidad de recursos para la atención ambulatoria menciona 37,817 médicos y muy pocos promotores de salud (4,769); en cuanto a las unidades para la APS, los SESA (Servicios estatales de Salud) son los que tienen mayor predominio seguido por los de medicina familiar del IMSS; dentro de los SESA los centros de salud rurales representan el 60%. Hace énfasis en que algunos de estos centros de salud son atendidos por pasantes de medicina, por lo que no se pueda hablar de un buen modelo de APS. En cuanto a la acreditación, de 11,938 unidades solo 10,323 están acreditadas, es decir que cuenta con los recursos para dar la APS. Continua mencionando que ya que no se tienen los resultados esperados en salud, se requiere entonces alinear los componentes que integran el sistema de salud en base a las necesidades, servicios y recursos. Para la carga de enfermedad de años perdidos de vida, menciona que están concentrados en adultos jóvenes y enfermedades relacionadas a musculo esqueléticos y de salud mental entre otros, pero son aéreas que no se atienden y afectan etapas productivas. Finalmente muestra un modelo universal de salud que incluye la amplitud



(quien está asegurado), la profundidad (prestaciones incluidas) y el nivel (proporción de costos cubiertos); con lo que se espera disminuir gasto de bolsillo y aumentar intervenciones entre otras. Enfatiza que se siguen formando médicos en modelos basados en medicina de especialidades y luego se mandan a centros rurales a practicar la medicina que nunca se les ha enseñado.

A continuación el Dr. Mario Rojas-Russell, expone el tema “Un diagnóstico de la situación actual de la atención primaria en algunas entidades federativas”; quien inicia mencionando que este estudio se realizó en algunos centros de salud conocidos como centros ampliados de atención primaria para la salud, los cuales se definieron como unidades médicas para dar APS, además de especialidades como estomatología y psicología, que ofrezca servicios de laboratorio e imagenología entre otros. Continuó mencionando que se identificaron como estaba distribuida la APS, remarcando que solo 16 entidades cuentan con dichos centros. Algunos datos resultantes del análisis de 25 centros y 7 entidades mostraron coberturas de población potencial de 20 000 habitantes y hay unidades que tienen >6,600 habitantes por médico. Así mismo, se evaluaron 21 servicios, encontrando que ninguno de los 25 centros tiene los 21 servicios (por ejemplo sin laboratorio) y aun cuando tengan los servicios no funcionaban correctamente. Los servicios que se encuentran con menor frecuencia son el de Gineco-Obstetricia (solo en el 17% de los centros), mastografía y telemedicina en el 8% de los centros. En cuanto a la satisfacción percibida casi el 50% de los entrevistados la consideraron como “mala”. Para evaluar la efectividad en la atención se revisaron expedientes clínicos encontrando que hay una pobre regulación de Glucosa, triglicéridos e IMC entre otros; sin embargo la fortaleza es la atención prenatal ya que el 75% de las pacientes si cumple las 5 atenciones requeridas. En cuanto a las guías de práctica clínica, se entrevistó a los médicos y además se les aplicó un examen, encontrando que todos reconocen el valor de las guías, sin embargo el uso de las mismas es bajo, aunado a esto la mayoría reprobó el examen de las guías clínicas por ejemplo el de diabetes mellitus. Continua mostrando los resultados sobre los recursos humanos donde hay unidades donde no existe ni un solo médico especialista, ya que muchos especialistas no aceptan trabajar en estos centros; así mismo los centros que tienen servicios en todos los turnos son los mejores evaluados por los usuarios.



Finalmente concluye que la atención se centra en enfermedad y no en pacientes, no hay atención personalizada, hay fortaleza en identificación de embarazos, entre otras. El documento completo de este estudio se encuentra en: [www.dged.salud.gob.mx](http://www.dged.salud.gob.mx).

A continuación el Dr. Enrique Graue, Vicepresidente de la ANM, presenta el tema “La educación médica para la atención primaria”. Comienza reconociendo que todas las escuelas de medicina pretenden la formación de médicos generales, y para la atención primaria. Así, muestra el modelo de atención clásico donde la base esta conformada por la medicina general o familiar, y el último las especialidades. Razón por la que los planes de estudio se enfocan en la prevención, promoción de la salud y atención primaria entre otras; sin embargo cuando muestra el mapa curricular se pregunta si verdaderamente está orientado a atención primaria. Continúa mencionando que el plan de estudios debería de basarse en las causas más frecuentes de consulta y principales causa de mortalidad y morbilidad, y realizar la práctica clínica en el primer nivel de atención. Si la educación está dirigida a la APS, se debiera contemplar la enseñanza por aprendizaje basado en un entorno clínico del primer nivel de atención y finalizar con el internado; sin embargo así no está organizado. La realidad es que se educa en el segundo nivel. Continúa mencionando que si se plantea cambiar el plan de estudios orientado a la APS, se deben considerar varios aspectos como las dificultades a las que se enfrentarían los estudiantes como el ser contratado, entre otros, ya que no se contratan médicos generales y las plazas de especialidad van en aumento, razón por la cual los estudiantes quieren ser especialistas; enfatiza que este fenómeno se presenta a nivel mundial y no solo en México. Siendo la realidad de que se han formado más médicos generales de los que se pueden contratar, razón por la cual se han ido a las farmacias, así mismo, menciona que los médicos generales tienen menores expectativas de ingresos y enfatiza que los sistemas de salud no se reforman desde una escuela, pues para las reformas se realizan una serie de análisis incluyendo fortalezas y debilidades, además menciona los resultados del año 2010 que incluye la creación de “competencias” desde el pregrado para la educación continua, si es un plan que cambia al ponerle otras materias, fortaleciendo el eje de la salud pública, pero no es un plan que fortalece la educación para la APS. Así mismo menciona que se educa para formar médicos generales, especialistas e investigadores. Finalmente menciona que para una educación para APS entre



otras cosas hay que fortalecer la atención primaria con mayor capacidad de resolución y que aún falta mucho para dar una educación dirigida a la APS.

En seguida, el Dr. Malaquias López Cervantes hace uso de la palabra para exponer el tema “Para mirar hacia el futuro en materia de atención primaria en México. A favor y en contra”. Comienza retomando lo que menciona el Dr. Durán de que hay que reducir el gasto de bolsillo y efectividad de los servicios. Continúa haciendo mención sobre un concepto que se debía tener claro desde hace 35 años y es que la atención primaria es la provisión universal de servicios de salud y comunitarios, de manera comprensiva, accesible, integrada y centrada en la persona por personal que se compromete con la persona. Así mismo menciona la relación ideal de las necesidades con el sistema de salud, enfatizando las necesidades de curación cuya base es la atención primaria seguida por la secundaria y terciaria, enfatiza que en realidad no tenemos este sistema lo que lleva a una demanda deformada, pues la población demanda especialistas y no de medicina general creando un círculo vicioso. Por ello se pregunta si se debe reformar el sistema de salud? y la respuesta es “no”; y menciona una propuesta para transformar el sistema de salud mediante algunas acciones como: que la atención sea una política de estado, generar más salud a partir del dinero disponible, que se tiene atención primaria que ofrece atención horizontal es decir desde que se nace hasta que se muere; y también se necesitan condiciones de implementación, que incluye atención primaria y hace énfasis en que se debe tener el reconocimiento profesional ya que la población ve al médico general como fracasado, por lo que se tiene que trabajar para que las personas entiendan que los profesionales que trabajan en la atención primaria están calificadas y saben su responsabilidad. Continúa mostrando un esquema con lo que se está planteando y remarca que se tiene lo necesario para realizarlo. Finalmente señala que hay que alcanzar el concepto de universalidad con atención efectiva y de calidad.

A continuación se abre la sesión de preguntas, comentarios y discusión donde el Dr. Cruz comenta sobre la disparidad social y como abordar el problema de la educación tanto para el médico como para la población?. A esto el Dr. Durán responde que cuando se crean políticas por enfermedad la gente piensa que se deben crear soluciones para ellas, como ejemplo las UNEMES, cuando en realidad no hay un médico de cabecera que se haga responsable por una población definida; y lo que la gente requiere es esa cercanía y el ejemplo está





en los 30 mil médicos de farmacia, demostrando que se tiene los médicos para la transformación. El siguiente participante Dr. Martín García comenta que ha visto pacientes que buscan alternativas baratas porque no tienen presupuesto y lo relaciona con las políticas que se aplican en México. A continuación el Dr. López Bárcenas pregunta el porqué se está planteando lo mismo que hace 40 años; que hay otros factores que han estado obstaculizando esta transformación, además comenta sobre la responsabilización de la atención primaria y de la formación de recursos, así como hacerle ver a la población la importancia al médico general y ejemplifica que la gente no rechaza ni descalifica al médico de farmacia. Aun cuando reconoce su incompetencia, pero le resuelve el problema inmediato, que el modelo debe ser prioritario de prevención de riesgos, sin embargo, el primer nivel es para reparación de daño y no para prevenir. Insta a buscar soluciones distintas. A ello responde el Dr. Malaquías que en este caso habría que preguntarse el por qué no se ha hecho cuales han sido las restricciones?, el porqué cuando hay dinero se va a otros lugares y no a los servicios de atención primaria, y si las farmacias lo pudieron operar porque el sistema no?, y aclara que no están resolviendo, sino que es un negocio para los dueños de las farmacias. A continuación el Dr. Leobardo Ruiz comenta que se han reforzados los pensamientos en el tiempo, y que el país ha avanzado en los servicios de salud, entre lo que es la seguridad social y seguro popular, está afiliada a toda la población y se tiene proyecto aunque se orienta a la prevención el consejo de salubridad general no ha olvidado a los médicos generales y se les dará un premio como un estímulo para que sigan cerca de la población.

En seguida el Dr. Ruelas lee algunas preguntas provenientes de la transmisión, el participante uno pregunta que modelo de atención tiene México?, que tipo de recursos humanos requiere. Como y donde ¿si la APS tiene un enfoque integrador que aporte se tiene para su integración a los Servicios de salud? La otra pregunta es del Dr. Jacinto si no hay enseñanza médica en primer nivel? Porque se siguen enviando al primer nivel?. A esto el Dr. Malaquías comenta que México tiene un modelo de atención basado en la atención médica que lleva a los pacientes más complejos para buscar ahí solución. Ejemplifica con la insuficiencia renal donde hay mayor demanda por no haber control de enfermedades crónicas y la solución es que los recursos humanos no sean otros, pero se debe complementar con un equipo de trabajo. Adicionalmente el Dr. Graue comenta la necesidad de transformar el servicio social.



Posteriormente el Dr. Ruelas comenta que hay muchos médicos generales dando consulta privada lo que constituye un punto ciego en el caso de médicos generales que atienden población y deberían estar contribuyendo a la atención primaria. Y el otro comentario es que el tema de la capacidad gerencial, normalmente se queda fuera, y a veces el problema no es la falta recursos ya que hay algunas unidades donde se caducan los medicamentos por la falta de la coordinación y solo es resignación por incompetencia.

A continuación el Dr. Mendoza Vega da sus reflexiones, donde en primer lugar agradece a la ANM y lo que se expuso, comenta que se lo lleva a su país donde también tienen las pirámides de atención invertidas, con hasta 90 especialidades médicas, donde a un niño con diarrea lo llevan a atención de gastroenterología pediátrica, actualmente las personas han empezado a buscar la atención en urgencias colapsando este servicio.

Finalmente el Dr. Enrique Ruelas agradece la presencia del Dr. Mendoza Vega, de los panelistas y del coordinador del simposio y da por concluida la sesión a las 20:58 hrs.

Atentamente:

Dra. Elsa Sarti.  
Secretaria Adjunta de la ANM.

*"En política todas las victorias son efímeras y todas las derrotas, provisionales". Manuel Fraga Iribarne (1922) político español.*