



ACTA DE LA SESIÓN CONJUNTA CON LA SECRETARÍA DE SALUD LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

Coordinador. Dr. José Narro Robles

Logros y desafíos en salud. Dr. José Narro Robles.

Inicialmente el Dr. Narro, externó que la salud es elemento de inclusión, estabilidad social y promotor de la productividad. Enfatizó que la salud juega un papel fundamental en los ámbitos social, económico y político de cualquier colectividad, al ser un componente central para la reducción de la pobreza y el crecimiento económico de México. Comentó que 4.8 millones de beneficiarios de Prospera tienen acceso a esos servicios y que 1.8 millones de 65 y más, se han incorporado al Seguro Popular. En tanto, 6.6 millones de estudiantes de nivel medio superior y superior están asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). También, el Dr. Narro Robles subrayó que el país tiene el esquema más completo de vacunación a nivel regional y que este es gratuito, y menciono también, que en este gobierno se han aplicado más de 330 millones de dosis, con una inversión superior a 24 mil millones de pesos. Además, citó a la atención del sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la insuficiencia renal crónica, la Salud mental y los embarazos en niñas y adolescentes, como los principales desafíos en el rubro que tiene México en la salud.

El consejo de Salubridad General. Un siglo de existencia. Dr. Jesús Ancer Rodríguez.

El Dr. Ancer, inició su intervención efectuando una relatoría de la existencia del Consejo de Salubridad General (CSG), uno de los objetivos estriba en enfrentar los riesgos y amenazas que deterioran la salud; citó al protomedicato, reflejo de una forma de organización sanitaria de la nueva España, formada por 10 integrantes denominados protomédicos, los cuales eran designados por el ayuntamiento de la Ciudad de México en 1527. El 21 de



noviembre 1831 mediante decreto firmado por Don Anastasio Bustamante como presidente de la república y Lucas Alemán como ministro de relaciones, fue promulgada la junta denominada facultad médica del Distrito Federal, que vigiló el ejercicio de la medicina y su enseñanza. En 1941, se fundó lo que hoy es el Consejo de Salubridad General (CSG) con el principal objetivo de vigilar el ejercicio de la medicina, la venta de sustancias farmacéuticas y la vacunación; fue en esta forma como se le otorgó la autoridad sobre las distintas formas de gobierno en el país en materia de higiene y salud pública. En 1917, el Consejo adopta el nombre de CSG y se le eleva a rango constitucional, dependiendo directamente del presidente de la República. Al CSG le compete aprobar y publicar, en el *Diario Oficial de la Federación*, los acuerdos necesarios y disposiciones generales de observancia obligatoria en materia de salubridad general, la declaratoria de los casos de enfermedades graves que sean considerados como emergencia, dictar medidas contra la venta y producción de sustancias tóxicas; además de tener las atribuciones de determinar las acciones e instrumentos necesarios para la evaluación y certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica y elaborar el cuadro básico de medicamentos. En el 2010 el CSG incluyó un total de 2,556 insumos codificados en 13,777 claves de ellos 847 fueron medicamentos, 305 auxiliares de diagnóstico y 1,057 instrumentos y equipos médicos. Recientemente, el CSG participa en el diseño de las políticas de prevención primaria, que comprenden estilos de vida (dieta, actividad física y tabaquismo), medio ambiente y acceso a servicios de salud; prevención secundaria, en temas tales como obesidad, hiperlipidemias, glucosa elevada, hipertensión arterial; y prevención terciaria, que considera aspectos de manejo, diagnóstico y terapéutico en enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal y síndrome metabólico, entre otros.

Investigación y formación de recursos humanos. Dr. Guillermo Ruiz Palacios y Santos

Inició el Dr. Ruiz Palacios señalando la situación de la investigación en los institutos de salud y hospitales de alta especialidad; para ello ubicó a la investigación en un contexto global,



utilizando como factor de impacto el número de publicaciones que se generan. A partir de estas publicaciones, México se encuentra dentro de los 30 países en producción científica en el área de la medicina, debajo de Brasil, pero señaló que somos el segundo país latinoamericano con mayor actividad científica; pero si lo analizamos en el contexto mundial, México se encuentra muy por debajo de los estándares internacionales. Sin embargo, la investigación en medicina tiene un lugar primordial en el conocimiento científico, ya que ocupa un lugar primordial en nuestro país. Ahora bien, si tomamos otro marcador, el impacto por número de citas, la investigación en medicina se encuentra por debajo de las ciencias biológicas y la agricultura; sin embargo, cuando se toma en consideración el número de citas por documento científico producido en el área médica, observamos que la investigación, ocupa un lugar predominante. También comentó que la investigación por adscripción del Sector Salud, ocupa el segundo lugar de producción científica por arriba del Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Nacional Autónoma de México. Además, la investigación en medicina y ciencias de la salud, ocupan el tercer lugar de la investigación científica por área del conocimiento. Por otro lado señalo, que el número de investigadores en el sistema nacional de investigadores aumentó a partir del año 2013, actualmente son 1,318 en los Institutos Nacionales de Salud. También, puntualizó que el número de investigadores aumentaron en los últimos 4 años y que se ha reflejado con publicaciones de alto impacto científico

Desafíos actuales.

A) Diabetes. Dr. David Kershenobich Stalmikowitz

El Dr. Kershenobich, hizo hincapié en que la Diabetes Mellitus es un problema de Salud Pública en México y a nivel Mundial, considerando que es la principal causa de discapacidad y representa la tercera causa de muerte prematura. Destaco además, que la prevalencia de la enfermedad ha aumentado de 4.0% en 1994 a 9.4% en el año 2016, también resaltó que si se suma el diagnóstico médico y los hallazgos de la encuesta 2006, la prevalencia tendría un incremento importante del 14.4%. Por otro lado subrayo, que el sobrepeso y la obesidad



juegan un papel predominante en el desarrollo de la Diabetes, puesto que su prevalencia ha aumentado entre los años 1999 y 2016, mostrando una tendencia a incrementarse en las mujeres y hombres adultos, pero también en los niños en edad escolar de ambos géneros. Además, la Diabetes es más frecuente en la zona urbana, pero actualmente también se presenta en las zonas rurales. Asimismo comentó, que el manejo médico de los pacientes diabéticos es deficiente en los aspectos sociales y médicos. El Dr. David Kershenobich destacó que los retos que presentan los pacientes con diabetes tipo 2, han despertado el interés de generar un entorno favorable para la adopción de un estilo de vida saludable a través de campañas de comunicación social, tecnología de bajo costo y fácil acceso, programas de salud en los sitios de trabajo, programas de escuelas saludables y la facilitación de la lactancia materna. Para disminuir el porcentaje de casos de diabetes o en riesgo de tenerla, el Dr. Kershenobich señaló se debe de llevar a cabo intervenciones de prevención, con una abordaje integral, control de la enfermedad, fortalecer el primer nivel de atención y estandarización y algoritmos de manejo médico. En este contexto informó sobre el programa denominado CAIPaDi (Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes) dirigido a pacientes con diabetes tipo 2, no fumadores y sin complicaciones crónicas incapacitantes. El nuevo modelo de atención tiene como objetivo disminuir las complicaciones mediante una educación integral y atención multidisciplinaria, que permita un mejor control del paciente con diabetes de tipo 2 de reciente diagnóstico; explicó también, que el nuevo modelo de atención lleva dos años y medio y ha atendido a más de 800 pacientes, de los cuales 328 se encuentran controlados ($HBA1c \leq 7\%$); la aplicación del mismo, favorece una mayor obtención de metas de control integral a corto plazo, en pacientes diabéticos de reciente diagnóstico. Otro aspecto crucial que comento el Dr. Kershenobich, es el cambio del modelo de atención tradicional, en el cual el paciente asiste a una consulta con el endocrinólogo para el control de las cifras de glucemia. En este nuevo modelo, el paciente es involucrado en sesiones donde lo ven todos los especialistas el mismo día y de manera coordinada, en una consulta de 6 horas de duración. Esto se repite una vez al mes por cuatro meses, seguido de un sistema continuo de apoyo a distancia. El



equipo multidisciplinario del programa incluye a endocrinólogos especialistas en diabetes y obesidad, psiquiatras, educadores en diabetes, nutriólogos, odontólogos especialistas en periodoncia, especialistas en actividad física, oftalmólogos especialistas en retina y especialistas en el cuidado de pies. “En cada sesión el paciente recibe educación que le permite comprender su enfermedad y tener control sobre la misma, para que continúe su tratamiento con su médico general”, añadió el Dr. Kershenobich.

b) Insuficiencia renal crónica. Dr. Gerardo Gamba Ayala

La enfermedad renal crónica en México y el mundo, es una entidad sindrómica que conduce al deterioro progresivo de la función renal, condicionada por una larga lista de patologías. El tratamiento es relativamente nuevo. De hecho, en los primeros 90 años de existencia de esta Academia Nacional de Medicina, prácticamente no existía posibilidad de tratamiento. Actualmente, la sustitución de la función renal ha cambiado el panorama radicalmente, con la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal que se inició hace 60 años. El Dr. Gamba comentó que a la fecha, se han efectuado 678,000 trasplantes renales y enfatizó que el 4% del total de pacientes con diálisis en el mundo, se efectúan en México y el 18% en los Estados Unidos de Norte América. Puntualizó que en años de vida saludable perdidos debido a la Nefropatía Diabética, México ocupa el primer lugar en el mundo además, la tasa de mortalidad renal con y sin diagnóstico de Diabetes Mellitus es de 20.1 % y la causa de años perdidos por muerte prematura cambio en México del año 1990 al 2013. Actualmente predomina la enfermedad isquémica cardiaca en primer lugar y la enfermedad renal crónica en segundo lugar. El Dr. Gamba termino su presentación proponiendo establecer un plan nacional de atención de la enfermedad renal crónica en forma integral, sugirió la instalación de programas de educación, diagnóstico temprano y prevención de esta entidad nosológica. Lograr que todo el personal de salud tenga claro, que la microproteinuria y/o creatinina sérica mayor de 1.2 mg/dl, es un problema grave que requiere atención integral. Esto incluye a las escuelas de medicina del país y la creación de



un registro de la enfermedad renal crónica en sus diferentes fases, con particular urgencia de los que ya están en fase de sustitución.

C) Salud mental. Dra. María Elena Medina-Mora

Los problemas de salud mental actualmente tienen una alta comorbilidad, tres veces más Depresión en personas con diabetes, 3 veces más con Ansiedad en mujeres con obesidad. La Dra. Medina-Mora resalto que no existen programas formales de atención en el primer nivel, presupuesto escaso y mal distribuido, ya que el 2% del presupuesto de salud es dedicado a la salud mental y de este, el 80% se deriva a los hospitales psiquiátricos que se ubican en ciudades grandes o cerca de ellas, por lo que se necesita más presupuesto, pero también un modelo de atención diferente que permita a esta población, recibir atención integral. La Dra. Medina, señalo que el abuso de sustancias, se incrementó en jóvenes y mujeres adolescentes; sin embargo, mencionó que no hay buenos modelos de atención, ya que no hay integración con los servicios de salud, y reitero que se debe dar el servicio de desintoxicación y mantenimiento, en hospitales generales, con el propósito de reducir el daño a los pacientes. También comentó, que el sistema de Salud de México ha dado un paso fundamental en garantizar los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos y lograr la universalidad de la atención. Esta reforma presenta retos importantes en múltiples campos, entre ellos se encuentra la prevención de la desviación de medicamentos al mercado no controlado, la educación de profesionistas y de la población para un adecuado uso, el tratamiento de las personas que desarrollarán dependencia y disponibilidad de fármacos para la terapia de sustitución. También mencionó que la mortalidad por homicidios en ambos géneros actualmente ha disminuido considerablemente. Y en relación a la asociación entre adversidad y clases de psicopatología, la disfunción familiar juega un papel primordial en el desarrollo de trastornos de conducta y abuso de drogas. Por otro lado, el suicidio, por ejemplo, se incrementó en los adultos mayores del género masculino. Asimismo mencionó el impacto que tiene la migración, ya que los mexicanos americanos nacidos en Estados Unidos, tienen un mayor riesgo de violencia y se presenta una mayor



ansiedad en los niños deportados. Concluye que para disminuir los problemas y desafíos de la Salud mental, se deberá de incrementar el presupuesto, modificar su distribución; integrar la atención de la Salud Mental al Sistema Nacional de Salud., establecer el primer nivel de atención, asegurar el acceso a medicamentos, promover plazas para equipos de salud mental en el primer nivel y hospitales generales y reforzar además, los sistemas de información.

***El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**