



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Academia Nacional de Medicina de México

Acta de la Sesión

Simposio

“La Salud en la Asamblea General de la ONU”

Ciudad de México a 26 de febrero del 2020

Bajo la coordinación del Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez y como ponentes: Dr. Roberto Tapia Conyer, Dra. María Elena Medina Mora, Dr. Arturo Cardona.

Dr. Juan Ramón de la Fuente, “La Salud en la Asamblea General de la ONU: Cobertura Universal, Drogas y Salud Reproductiva”.

Los temas de salud que se están analizando en la “*Asamblea General de la ONU*” de septiembre a la fecha, pudieran tener relevancia para el contexto actual de la medicina y de la salud en México; lo cual es el propósito, por lo que se seleccionaron tres temas relevantes.

En esta asamblea actual de la “ONU”, hubo una declaración política muy importante, ya que ésta fue firmada por 193 países, dicha declaración tiene principios que son válidos y pertinentes como: **1)** El derecho a una salud física y mental, **2)** Alinear programas con la Agenda 2030: “*No dejar a nadie atrás*”, **3)** Temas prioritarios: Eliminar VIH/SIDA, Tuberculosis, Paludismo, Resistencia antimicrobiana y Hepatitis, **4)** Sistemas de Salud funcionales, transparentes, resilientes y sostenibles y **5)** Rescatar la atención primaria como fundamento de cualquier sistema de salud sostenible (ratificar *Alma-Ata y Astana*).

Existen algunos datos importantes, de los que se debe de dejar constancia, como son:

- La mitad de la población mundial carece de servicios esenciales de salud.
- 1/3 parte seguirá sin acceso en el año 2030, a pesar del aumento en la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad infantil.
- Los principales retos se enfocan en: enfermedades no transmisibles, trastornos mentales y el alto costo de los servicios.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

- Reconocer que el combate a la corrupción es una prioridad del “Sector Salud” y una barrera para alcanzar la “Cobertura Universal”.
- Déficit de 18 millones de trabajadores de la salud en el mundo.
- Equidad de género: salud de las mujeres y de las niñas.
- Atención en la tercera edad: cuidados paliativos.
- Enfermedades prioritarias, como: cardiovasculares, cáncer, diabetes, hepatitis, respiratorias y crónicas.
- Prevención al suicidio.
- La necesidad de rehabilitación: en virtud de que el 15% de la población mundial no es atendida.
- Prevenir casi 100 millones de muertes prematuras en 2030; por lo que la inversión en salud debe aumentar su presupuesto.
- Incorporar servicios de medicina tradicional.
- La “OMS” continuará en un *Foro de Precios Justos*: transparencia a lo largo de la cadena productiva, incluidas alianzas con el sector privado y la academia.
- Crear 40 millones de nuevos empleos en el “Sector Salud” para 2030.
- Protección de datos personales y empoderamiento de pacientes, a través de herramientas digitales para que manejen su propia información.
- Art. 68. Garantizar acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos que conlleva, de conformidad con el “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Beijing”.
- Art 71. Atender las necesidades y vulnerabilidades de los migrantes refugiados desplazados internos y grupos originarios.
- Revisar avances en 2023.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

- Conmemorar el 12 de diciembre de cada año como el día de la “*Cobertura Universal de Salud*”.

- Para que la salud sea un instrumento que reduzca la desigualdad en cada país, todas y todos, sin excepción, deben tener acceso a los servicios que pueda ofrecer es “*Sistema Nacional de Salud*”.

- Se trata de una declaración política, no vinculante, pero aprobada por los 193 países que conforman la “*ONU*” (*EEUU y Hungría* se disociaron de los artículos 68 y 71).

- Las actuales políticas de drogas violan los derechos humanos según la “*ONU*” (OACDH, CDH).

- El “*Consejo Ejecutivo de la ONU*” apoya la descriminalización de los usuarios de drogas (30 directores de agencias, programas, organismos subsidiarios).

- Los Tratados Internacionales deben aplicarse sin infringir los derechos humanos.

- Propiciar políticas sustentadas en los derechos, la salud, el desarrollo sostenible, la pobreza, el género y la protección ambiental.

Las propuestas de México, son: **1)** Una aplicación más humana de la ley, **2)** Privilegiar el enfoque de la salud pública más allá del discurso oficial, **3)** Diferenciar las sustancias fiscalizadas para un control más eficaz, en virtud de que es absurdo se tenga al cannabis en el mismo grupo que las drogas sintéticas, sin embargo, la “*OMS*” ya ha hecho planteamientos al respecto, **4)** Atender las causas de la violencia mediante estrategias del desarrollo sostenible.

Los temas de Salud Reproductiva, son: **1)** Separar los derechos humanos (inalienables) de los derechos de las mujeres (derechos “*ad hoc*”, asumidos por jurisdicciones locales), **2)** Los derechos de las mujeres son derechos humanos, los derechos humanos son derechos de las mujeres, sin excepciones ni discusiones, **3)** Los servicios de salud sexual y reproductiva incluyen planificación familiar, prevención y tratamiento de VIH/SIDA, atención prenatal, prevención del embarazo en adolescentes y su interrupción en determinadas circunstancias, detección oportuna de cáncer de mama, etc.

El posicionamiento de México, es: **1)** Los servicios de salud sexual y reproductiva forman parte de la “*Cobertura Universal de Salud y de los Objetivos para el*



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Desarrollo Sostenible", **2)** Invertir en servicios de salud sexual y reproductiva es asequible, costo-efectivo y optimiza el uso de recursos económicos, **3)** Los servicios de salud sexual de las mujeres, las adolescentes y las niñas.

Esta es una perspectiva de los temas que se discuten, lo cual resulta interesante que en la "ONU" se discutan temas de salud y ha sido gratificante, ya que se puede aprender mucho.

Dr. Roberto Tapia Conyer, "Cobertura Universal"

De esa declaración se rescataron tres elementos que son trascendentes, los cuales ya fueron mencionados, como es el de rescatar la atención primaria como fundamento del "*Sistema de Salud Sostenible*", lo cual es relevante, en virtud de que existe ya una gran evidencia de que la forma en que se puede generar un sistema robusto y resiliente, es simplemente que se necesita una estructura robusta y eficiente y costo-efectiva desde el primer nivel de atención, debido que es en donde está la base del sistema.

Como bien se señaló ya ha habido mucha intención como "*Alma ATA*", así como declaraciones en el 2018, lo que quiere decir que el interés está ahí pero no se ha logrado aterrizar y esta es la gran oportunidad para que se retome, ya que ya no es un planteamiento de la "OMS", sino que ya es un planteamiento de la "ONU", lo que le da una gran relevancia.

También se dice que la atención primaria es la piedra angular para poder llegar a una "*Cobertura Universal*" y esto se tendría que ver con toda la responsabilidad debida, porque es tener claro la manera en se va a llegar con el ciudadano, es decir no sólo con el que ya tiene necesidad de resolver un problema de salud, sino desde la preventiva anticipatoria, lo cual es indispensable verlo desde la perspectiva del marco legal del derecho a la salud y las circunstancias que conllevan.

México ha pasado por diversas reformas, como la reforma legal que generó la "*Ley General de Salud*", misma que puso en el 4º derecho constitucional derecho a la salud, después hubo una reforma más de corte de organización, encabezada por el *Dr. De la Fuente*, con la descentralización como una vía para llegar a que los servicios se prestaran justo en donde la acción estaba y no una administración centralizada, ya que había que revisar hasta donde funcionó y donde hubieron los problemas y una tercera reforma que fue financiera que se conoció como el tema



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

del “*Seguro Popular*”, sin embargo, no se ha tenido una reforma centrada en el componente de funcionalidad del sistema en su conjunto.

Otro elemento que le da valor a la atención primaria y que la “ONU” avala, es que sí requiere de una organización fuerte, o sea de una gran fortaleza de gobernanza y de gran transparencia.

En cuanto a fortalecer las capacidades va de la mano, con lo que la “ONU” ha trabajado desde hace más de 4 años y que se refiere a hacer una reflexión profunda del uso de las tecnologías en salud, en virtud de que hoy en día no se puede hablar de un sistema, si éste no está interconectado, por ello la relevancia de que se haga uso de tecnologías, además de que se mantenga un hecho de tomar decisiones basadas en evidencias, cuestión que no es nueva, pero por el hecho de que la “ONU” lo coloque dentro de una declaración política, así como de un marco de político, es relevante, en virtud de que muchas veces en el marco político de las decisiones políticas no necesariamente se hacen por evidencias, sino por ideología.

El tercero que es el de reconocer el papel de las herramientas digitales para el empoderamiento o el facultamiento del individuo y en este sentido hay un planteamiento que se considera como central, ya que en éste se expresa que se necesita ver a la atención primaria, así como el uso de las tecnologías y de la plataforma digital bajo el concepto al que se le llamó las “seis Pes”, es decir que se debe de empezar desde el tema de:

La pro-actividad y es aquí donde se han hecho grandes logros en el sistema, debido a que cuando se muestran pro-activos y no pasivos, sobre todo en el tema de las enfermedades crónicas, incluso en salud mental, así como en todo lo que implica el requerimiento de llegar a buscar y encontrar para poder asimilar el sistema, sin embargo, no se ha hecho porque precisamente el sistema prefiere dejarlos afuera y esto es necesario, ya que una vez que se encuentran se tienen que incorporar al sistema, lo que es una presión para el sistema.

Para seguir a la identificación y personalización, ya no se puede estar hablando de manera genérica, en virtud de que ya se cuentan con perfiles fisiopatológicos muy claros y si algo se ha aprendido de la genómica es que hay individualidades y hay fisiología independientes, mismas que se necesitan aprovechar.

Para llegar a las intervenciones correctas preventivas, curativas y hacer incluso los modelos de predicción (de lo que se habla es de la personalización) para entonces



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

buscar esa participación gracias a los elementos de tecnología y hacerlo en el tema de permanente, es a donde se tiene que centrar o guiar como organizar el “*Sistema de Salud*” desde la base, misma que es la atención primaria.

¿Por qué esto es relevante y se colocó en la declaración política?, básicamente es porque tanto la “OMS” como la “ONU” a través de banda ancha, pusieron interés en el tema y dijeron “*se tiene que trabajar para de nosotros recomendar a los gobiernos, que esto suceda*”, es decir ya no es un requerimiento o planteamiento local, sino ya es a nivel global y justo lo del coronavirus está demostrando la importancia de los sistemas de información, por lo que hoy se puede estar viendo en casi tiempo real lo que está sucediendo, lo que permite tomar decisiones gracias a esa capacidad de infraestructura que marcha en muchos países, sobre todo en aquellos de economías más fortalecidas y ya hay una secuencia que es muy reciente. (Ver diapositiva)

¿Qué se necesita para tener un verdadero sistema que favorezca o que permita la “*Cobertura Universal*”?, son 6 elementos: **1)** Que tenga la capacidad para anticipar, para detectar oportunamente, hacer diagnósticos y de incorporación, **2)** Que se cuente con la capacidad del seguimiento continuo, ya que uno de los grandes retos que se tiene con el perfil de morbilidad y mortalidad del país, es que hoy el usuario del sistema llegó para quedarse y necesita tener esa continuidad de vida, lo que es muy relevante, **3)** Contar con la infraestructura suficiente, en virtud de que el primer nivel ha tenido una expansión en unidades, pero no en el de los recursos competentes, **4)** No hay duda de que el abasto está en el centro **5)** El tema de la corrupción, tiempo atrás se dejó claro donde tenían que haber cambios necesarios para que el entonces “*Seguro Popular*” tomara el rumbo, por lo que este es un tema que ya ha estado desde la comunidad científica señalada, se necesita encontrar como hacerlo mejor, para que de esta manera exista el cambio necesario, **6)** Sin duda se necesita incrementar el financiamiento, tal vez el “*Seguro Popular*” si generó un incremento en el mismo, sin embargo, se tiene que cuidar cómo se ejerce ese financiamiento con la transparencia debida y también los sistemas de información pueden llevar a que se pague de acuerdo a resultados, ya que es lo que hoy el mundo está exigiendo, que exista un desempeño retribuido económicamente y no necesariamente pagar sin ver, ya que eso en ningún lado funciona.

El “*Sistema de Salud de México*”, ha demostrado su capacidad de responder de manera ética, pensada en las personas y no se cree que se esté en una posición para no defender los derechos de las personas y los pacientes.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherech

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Dra. María Elena Medina Mora, “Drogas”

La política de drogas y derechos humanos, misma que ha tenido un gran avance en la incorporación de los conceptos de derechos humanos, tanto en el trabajo de la “OMS” como en la “ONU”.

Desde luego hay una parte importante de violación de estos derechos que tienen que ver con las penas de cárcel, así como con la prohibición que lleva a tener intervenciones extrajudiciales y la pena de muerte que sigue habiendo en los países.

De igual manera ha habido avance en el sentido de apoyar la descriminalización de los usuarios, aunque como bien se dijo, no está en las convenciones que la pena tenga que ser la cárcel, sino que pueden haber penas administrativas, según lo recomendado por la “Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes”, mismo que es el órgano cuasijudicial de la “ONU”, en relación a que los países trabajen las convenciones con protección de los derechos humanos, así como trabajar sobre las metas de desarrollo sostenible, mismas que permiten incorporar los determinantes sociales en la atención de los problemas de drogas, ya que como se ha visto, el tratamiento por sí mismo no es suficiente, si no se trabaja con los determinantes sociales que llevan a las personas a consumir, recaer y a no tener condiciones en el medio ambiente que les permita llevar una vida digna.

Con respecto a la aplicación de la salud pública, más allá del discurso oficial esto es un punto importante, en virtud de que la cárcel como respuesta a una enfermedad, ha sido más la norma que el que no se lleve a la cárcel a las personas, en vista de que hay muchos países aún que siguen penalizando el consumo.

Hace 3 o 4 años que se empezó a hablar de la importancia de tener un enfoque de salud pública, mismo que fue apoyado por la “CICAD” y la “OPS” y se llegó a la resolución de cambiar un modelo, el de: seguridad por salud pública y esto permio la conferencia de 2016 de la “Asamblea General de la “ONU””, sin embargo, después del 2016 una serie de iniciativas de muchos países básicamente los que están en la región de la antigua Unión Soviética y China, son los que están de acuerdo en regresar a lo anterior y eliminar los avances que se lograron en la “UNGASS”, por tal motivo esto parte de no avanzar más allá con esto.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherech

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Hacer más eficiente la “*Coordinación Internacional*” se vuelve un punto muy importante para poder avanzar en los grandes temas que se tienen; como el problema de las drogas en México y en el mundo.

El compromiso con los derechos humanos: “UNGASS”-2016 es: implementar los tratados con respeto a los derechos humanos, promover la salud y el bienestar de todos los individuos, familias, comunidades y la sociedad en general, facilitando estilos de vida saludables a través de una reducción de la demanda efectiva, integral y basada en evidencia científica, con respecto a la prevención y el tratamiento, para lo que se debe de contar con: una base científica, la participación debe de ser voluntaria, estándares de calidad, en donde se desarrollaron en manera conjunta la “ONU” y la “OMS” en cuanto a cuales serían los estándares para poder aceptar un modelo de tratamiento, la participación de las “Organizaciones de Sociedad Civil” al ser un campo en el que hay demasiada participación de éstas, el gobierno les ha dejado a los enfermos más graves, no obstante, sigue habiendo violación de derechos humanos y poca calidad en la atención.

La “*Cooperación Internacional*” juega un papel muy importante en el control de precursores, mismos que la “ONU” determinaba cuáles eran las sustancias que de acuerdo a reportes estaban teniendo problemas y con la cooperación de los países miembros, se podía determinar que sustancia entraba bajo control, sin embargo, actualmente por la gran cantidad de sustancias nuevas que aparecen todos los días esta “Organización Internacional” ha dejado de funcionar en este sentido, en virtud de que en esta época las drogas ya no son drogas solas, sino combinadas y muchas veces los usuarios no saben que están consumiendo, por ejemplo: a las heroína se le pone cocaína y hay una gran tendencia a poner estimulantes en las drogas y lo que sucede es que cuando llegan a tratamiento, los tratamientos tradicionales no funcionan, lo que ha ocasionado un incremento de trastornos cardiovasculares y otros problemas de salud, por lo que es importante tener información de los países del mundo para saber que se está encontrando y que se está haciendo, así como en el tratamiento de las enfermedades infecciosas que se asocian, como la hepatitis C y el VIH/SIDA.

Los principios para la calidad de atención que estableció la “ONU” y la “OMS”, se hizo mediante un estudio de muchos países para probar si los estándares eran recomendados y sí clínicamente los médicos los percibían de manera adecuada, pero también para saber qué tan factibles los veían de implementar en los países.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

En cuanto a los derechos humanos hay un planteamiento que como ya se había dicho la “JIFE” que dice que si las medidas contra las drogas adoptadas por los Estados violan las normas de derechos humanos internacionalmente reconocidas, también violan los tratados de fiscalización internacional de drogas, por lo que exhorta a que se dejen de adoptar medidas extrajudiciales contra los delitos relacionados con drogas e insista a los Estados que siguen castigándolos con la pena capital a que estudien la posibilidad de abolirla.

También ha habido una gran recuperación en cuanto a la declaración de los derechos humanos, ya que a las personas que tienen adicciones se les considera con una discapacidad psicosocial, por lo tanto están dentro de las convenciones y tienen todos estos principios, como: derecho al tratamiento, atención humanizada, acceso a trabajo, educación, vivienda, ya que sin eso los adictos más graves tampoco pueden tener una rehabilitación.

Se ha estado trabajando en relación a hepatitis C y el VIH, según un estudio en la frontera en el que lo que se hizo fue detectar cuántos casos positivos resultaban de las personas que se inyectaban drogas en tres ciudades, la hepatitis C tiene una gran presencia en estas personas, así como el VIH se presenta de manera importante.

Se han hecho una serie de estudios sobre lo que está pasando en México con el tratamiento involuntario, ya que había una política de detener a las personas y llevarlas involuntariamente a tratamiento, desafortunadamente lo que se ha encontrado es que los médicos, la policía y las personas de primer contacto no consideran que el tratamiento por sustitución sea un tratamiento, sino darle droga a la persona que tiene una adicción, de tal manera que los mandan a tratamientos que no son de calidad y a tratamientos donde hay violación de derechos humanos, lo que ha causado una ineficiencia muy importante en el sistema.

En cuanto al cambio de que la adicción a drogas no es el resultado de una falla moral, sino un comportamiento criminal y que se necesita pasar del enfoque de justicia a una salud pública, parece ser que quien lo ejemplifica muy bien es el tema de la cannabis, debido a esto la “OMS” ha tenido una iniciativa interesante, debido a que entró a la “Evaluación de la Comisión del Grupo de Expertos”, mismos que son los que examinan las drogas que se van clasificando como graves cuando van apareciendo, por lo que esta vez han trabajado sobre quitar a la cannabis del grupo 4, en donde están drogas que no deben de estar en el mercado, porque no tienen ninguna utilidad, como: la heroína o el fentanilo, pero éste que no se utiliza en medicina, sin embargo, se queda en el grupo 1, en virtud



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

de que se piensa que la marihuana planta no tiene ninguna utilidad médica, o sea hay una utilidad médica en los componentes de la cannabis como los cannabidiol, pero no la marihuana, por lo cual ha habido una recomendación de poner a nota de pie de página que la marihuana planta, es diferente a los componentes en la planta, en este caso específicamente en los cannabinoides que si tienen una utilidad médica ya comprobada y que puede haber otras utilidades que serían en el futuro.

Lo que se espera es que en *México*, con los elementos de la iniciativa de cannabis que pueden tener un enfoque positivo de clasificarse y considerando que está asociada con menos riesgos que otras sustancias, se logre el aumento en las dosis mínimas para evitar que vaya a personas a la cárcel, así como hacer el uso más libre.

Dr. Arturo Cardona, “Salud reproductiva”

A través del tiempo siempre se ha escuchado que el invertir en la salud de las mujeres y los niños, es algo que tiene efectos benéficos y esto es un comunicado de la “OMS”, donde dice que el invertir en la salud de las mujeres y los niños reduce la pobreza, estimula la productividad y el crecimiento humano, es costo-eficaz y ayuda a mujeres y niños a realizar sus derechos humanos fundamentales.

En el 2014, en base a datos de equidad y género, mencionan que se utilizó en 5.9% del gasto total en salud reproductiva lo que representa 0.40% del producto interno bruto de ese año, realmente la inversión que se ha hecho a pesar de que se sabe que el costo-beneficio es muy alto, sigue siendo bajo.

Si se revisa en la literatura, la gran mayoría de los artículos escritos sobre la salud reproductiva, siempre inician de esta manera: “*La salud reproductiva a nivel mundial se encuentra ante grandes desafíos y serios problemas por resolver. A pesar de los recursos movilizados para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) vigentes, en la actualidad persisten desigualdades relacionadas con la pobreza en aspectos como la mortalidad materna y a mortalidad infantil...*”

Se sabe de la transición epidemiológica que se vive en el país, por ejemplo: en el 2017 se estaba en el lugar número 11 en causa de mortalidad general, lo cual implica que tiene algunos riesgos no estar dentro de los primeros 10, sin embargo, de los 4 o 5 primeros casos de mortalidad general en el país, hoy son de origen perinatal y es algo de lo que se debe de estar consciente, debido a que todo inicia



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

en ese momento y a través del tiempo eso puede agravarse y cobrar factura en los siguientes 30 años.

La transición demográfica es algo que no se puede olvidar, ya que el número de mujeres en edad fértil es muy razonable, debido a que de 36 millones que hay en la actualidad 27.2 millones de mujeres tienen sobrepeso u obesidad, así como enfermedades crónicas no transmisibles como consecuencia de la misma, lo cual es una situación bastante compleja, sin omitir el área de climaterio y perimenopausia y cuyo número va a ir aumentando.

Hablar de la historia sería interminable, por lo que simplemente se hace un reconocimiento al *Dr. Luis Ernesto Miramontes* quien fue inventor del primer anticonceptivo oral en el país en 1951, sin embargo, de ahí vienen otros aspectos también fundamentales.

Como ya se comentó desde 1990 la cumbre mundial en favor de la infancia, en relación a lactancia materna, después del año 1994, la “*Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)*”, donde se modifica el concepto integral y holístico en la salud reproductiva, mismo que México adoptó a partir de ese momento y dio un gran impulso a ese concepto integral de salud reproductiva.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, con la libertad para decidir procrear, cuando y con qué frecuencia.

En 1997 el *Dr. Juan Manuel del La Fuente* como “*Secretario de Salud*” y el maestro *Soberón*, estuvieron presentes en la presentación de un libro en la “*Antigua Escuela de Medicina*”, al que se le llamo “*La Salud Reproductiva en la Seguridad Social*”, mismo que se tituló “*Un enfoque integral ante la reforma del Sector Salud en México*”, el cual llevaba inmerso muchos conceptos y que bajó de una forma esquemática en donde se tienen estrategias y líneas de acción con programas de implementación de los mismos, de una manera bastante razonable, también incluía uno de los grandes problemas que era el consentimiento informado, ya que fueron embates de algunas reacciones civiles bastante fuertes, debido a que no entendían el concepto de planificación familiar como un estilo de vida y sin tomar en cuenta que la planificación familiar salva vidas. (Ver diapositivas)



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El embarazo en niñas y adolescentes se vive con demasiada frecuencia en “Perinatología”, lo que se percibe es que esto es de origen multifactorial donde el “Sector Salud” está avanzando, pero mientras no se avance de manera paralela, o sea intersectorial, los esfuerzos serán limitados, ya que México es el país en Latinoamérica con mayor número de embarazo adolescente.

Uno de los grandes esfuerzos institucionales, mismo que es el programa obeso “Origen Bioquímico y Epigenético del Sobrepeso y la Obesidad”, del que se cuentan con más de 16 estudios investigación relacionados con esto, se le llamo la catástrofe metabólica en la situación de “Perinatología”, ya que 7de cada 10 mujeres que se atienden en el hospital tiene a su bebé con sobrepeso u obesidad, por lo que el 40% de ellas desarrollan diabetes gestacional, el12% con preclamsia, también se puede observar que la línea del tiempo durante la gestación y todo lo que implica, como: modificación del microbioma, de estrés oxidativo, de proceso inflamatorio crónico, así como programación metabólica, por lo que estos son los orígenes perinatales de las enfermedades del adulto, en virtud de lo anterior, se debe reforzar la atención para poder resolver los conceptos integrales de salud reproductiva.

La solución y que es algo en lo que se ha estado trabajando y en donde se está convencido de que mientras no se regionalicen los sistemas de salud perinatal, se va a estar en problemas de esto, por lo que dicha solución se lleva en cinco pasos: **1) Educación continua a la población, 2) Enfoque de riesgo en el primer nivel de atención, 3) Aumento de la capacidad resolutive del segundo y tercer nivel de atención, 4) Sistema de referencia y contrareferencia y 5) Sistema informático perinatal.**

En salud se juega un papel fundamental en lo que implica el futuro de la salud reproductiva, sin embargo, como se mencionaba, sin educación, desarrollo social y sin el camino paralelo intersectorial de todas las instancias involucradas, el camino va a seguir siendo difícil durante los siguientes años.

Como es de recordarse en el reto del rezaqo y el desvió del futuro, se tiene un índice de desarrollo social de 0.47 lo que representa que México es el país número 119 de una lista de más de 220, lo que refleja que el país es el último de la “OCDE” en los aspectos educativos, así como el primero en embarazos en niñas y adolescentes en Latinoamérica, la epidemia de sobrepeso y obesidad con 27.2 millones de mujeres, la prevalencia de diabetes e hipertensión y la calidad en atención médica.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Se debe de ser realista en cuanto a ver la transición demográfica en el 2050, en virtud de que: se va a estar más viejos y más viejos en cantidad, probablemente también se esté más solo, debido a que al cambio generacional cada vez es más diferente, más enfermos y probablemente más pobres.

La **Dra. Teresita Corona Vázquez**, agradece la presencia del Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez, Dr. Roberto Tapia Conyer, Dra. María Elena Medina Mora, Dr. Arturo Cardona e invita el próximo miércoles 4 de marzo a las 17:00 hrs. al “simposio” titulado “**Compliance: Aspectos relevantes de la gestión del cumplimiento legal y profesional en medicina**”, coordinado por el Dr. *José Ramón Cossío Díaz*.

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaria Adjunta

Para visualizar la sesión completa con su discusión favor de acceder al sitio www.anmm.org.mx