



PROGRAMA

**Miércoles 12 de marzo 2014
19:00 horas**

Sede: Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

**SESIÓN CONJUNTA CON
LA SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA**

SIMPOSIO

Innovación y creatividad en el futuro de la Salud Pública

Coordinadoras:

Dra. Elsa Sarti Gutiérrez
Dra. Silvia Roldán Fernández*

Introducción

Dra. Elsa Sarti Gutiérrez

**El estudio de los determinantes sociales de la salud y
la medicina antienvjecimiento**

Dr. Manuel Urbina Fuentes

La revolución digital y genómica para una mejor salud pública

Dr. Roberto Tapia Conyer

Una política pública de vanguardia:

La estrategia de prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes

Dr. Eduardo Jaramillo*

Como lograr una mejor salud pública

Dra. Silvia G. Roldán Fernández*

Conclusiones y discusión

* Por invitación



Inicia la sesión en punto de las 19:00 hrs. con la presentación del video de Protección Civil. Posteriormente el Dr. Enrique Ruelas presidente de la ANM da la bienvenida a la Dra. Silvia Roldán presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) y da la palabra a las coordinadoras del simposio. La Dra. Elsa Sarti, secretaria adjunta de la ANM y expresidenta de la SMSP toma la palabra y presenta el simposio mencionando una breve reseña curricular de los ponentes quienes son expresidentes y presidenta de la SMSP. Posteriormente da la palabra al Dr. Manuel Urbina para que aborde el tema: *“El estudio de las determinantes sociales de la salud y la medicina antienvjecimiento”*.

El Dr. Urbina agradece a la mesa directiva de la ANM, a la SMSP así como a las coordinadoras del evento y comienza su ponencia mencionando como la innovación tecnológica se va incorporando a la sociedad civil, que va desde aquellos resistentes al cambio hasta los innovadores e inventores. Menciona los cambios sociales y generaciones a nivel mundial, lo que conlleva al sector salud hacerse preguntas sobre los determinantes sociales de la salud construyendo políticas sobre la evidencia de los siglos XX y XXI. Señala el contexto en que se encuentra el mundo, ejemplificando con datos de la población mundial remarcando que de los 7.1 billones de personas, 5.9 billones están en los países menos desarrollados, además de la proyección del cambio demográfica para América Latina donde en el 2050 se espera un incremento de la población mayores de 60 años. Comenta los retos para México: incremento de las personas pobres; distribución del presupuesto en salud donde la mayor parte se concentra en la nómina y manejo de efectos y en el tratamiento especializado. Muestra imágenes que muestra las condiciones extremas donde viven personas de escasos recursos con falta de saneamiento básico. Así mismo menciona que las clases sociales influyen en las oportunidades de salud, ya que se les sitúa en posiciones desiguales de acceso a los servicio de salud. Continúa mencionando los determinantes estructurales de las desigualdades en salud y las determinantes intermedias de la salud en la población. Haciendo incapie que el sistema intermedio donde es imperante realizar acciones en las condiciones de trabajo, vivienda y comida entre otros. De nuevo remarca sobre la desigualdad en la salud, mostrando las recomendaciones de la OMS que son: mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medir y analizar el problema y evaluar los efectos de las intervenciones. Prosigue con



el nuevo paradigma que es el proceso de envejecimiento y los factores de riesgo como sedentarismo, obesidad, vacunación incompleta entre otros, y comenta de nuevo la inequidad en el proceso de envejecimiento en cuanto al acceso e innovación tecnológica. Así mismo muestra el cambio del concepto de envejecimiento durante los años, siendo para los 50's como "declinación natural", para los 80's como "envejecimiento exitoso" que incluye la medicina preventiva y para la década de los 90's y 2000 como "Biogerontología y Anti-envejecimiento" donde hay un máximo rendimiento en vida programada y la medicina tiene el objetivo del anti-envejecimiento funcional y medicina metabólica. En este último rubro menciona la nueva visión de la geriatría donde se trata de cambiar el pensamiento fatalista sobre la vejez. Menciona la relación de los determinantes sociales con el ciclo de vida. Además de todas las áreas involucradas en la medicina anti-envejecimiento como vitaminas, estética, mejoramiento cerebral y medicina del metabolismo entre otras. Ejemplifica con imágenes las innovaciones tecnológica de bioingeniería y robótica, para tratamiento y seguimiento de enfermedades. Menciona la existencia del consenso de Copenhague sobre desarrollo de micronutrientes para los grupos vulnerables (2008) y la necesidad de revisar las políticas públicas para la investigación.

Posteriormente El Dr. Roberto Tapia Conyer presenta el tema "*La revolución digital y genómica para una mejor salud pública*". Inicia mencionando que hoy existen otros retos que no conocíamos en antaño y lo que ha logrado la ciencia en la actualidad haciendo referencia a la genómica, ejemplificando la tecnología como agentes del cambio, catalizando soluciones para los problemas de salud pública y haciendo referencia al costo de la secuenciación del genoma como ha disminuido en el tiempo siendo ahora 18,694 veces menos costo comparando del 2001 al 2013. También comenta la necesidad de aceptar y adaptarse a la nueva tecnología de comunicación como son las aplicaciones de salud hasta el uso de redes sociales donde existen 50 mil millones de mensajes al día por whatsapp, 500 millones de tuits por día, 1,100 millones de usuarios de Facebook, y como se puede aprovechar esto en la salud pública. Menciona como se puede ir de la genómica a la prevención activa con intervenciones personalizadas, mostrando como ejemplo la génesis de la diabetes, donde de los 68 genes identificados en el mundo, 56 se asocian a DM2 en México (resultados de uno de los estudios más grandes realizados a la fecha en mexicanos). Comenta sobre la identificación de nuevos genes como



son el SLC16A11; HNF1A e INSIGF2; así como la importancia de la epigenómica, lo que da la oportunidad de una prevención activa, por lo que hay que ejecutarla, además que la innovación debe llegar a las personas, lo que lleva a un mejor manejo de la enfermedad y con los conocimientos se podría dar una salud pública personalizada. Comenta que la mayor parte de las medidas de prevención tienen el problema de ser esporádicas, transitorias y sin co-responsabilidad, y que el llevar la prevención activa con alcance a la casa y a la comunidad puede hacer la diferencia. Presenta como se puede clasificar al enfermo, sano y la existencia de un “pre” donde existe el paradigma tradicional con desperdicio de oportunidades y la innovación en salud pública donde se puede lograr la prevención activa con alcance, lo que lleva a lograr actuar antes de que se enferme. Esto lo hacen en tres pasos, el primero es detectar la obesidad e hipertensión (valorar los factores de riesgo y mediciones corporales [IMC]) el segundo es evaluar glucosa en sangre y el tercero la creatinina y marcadores de daño renal, es así que logran detectar a los preobesos, prehipertensos, prediabéticos. Esto lo hacen en los módulos MIDO que se encuentran desde centros de salud hasta paradas de autobús. Toda la información se sube a una nube al igual que la prevención activa que se realiza casa por casa y georeferenciada. Con ello se logra una comunicación y coordinación para el seguimiento sistemático y oportuno de los pacientes entre las personas y el personal médico. Muestra ejemplos como recordatorios, auto monitoreo, seguimiento del desempeño, revaloraciones, hasta educación y reportes de apego, entre otras cosas, y esto se realiza utilizando la tecnología actual (Computadoras, celulares, etc) y de acuerdo al estatus inicial de la persona (sano, enfermo o “pre”). Menciona tres grandes retos como es el personal de salud desactualizado y con falta de competencias específicas, el desabasto sistemático de medicamentos y pruebas de laboratorio y las barreras para la asimilación de las tecnologías. Menciona también el nuevo sistema de abastoNET dirigido a la población para asegurar el abasto de los medicamentos y los derechos de los pacientes, siendo ellos quienes monitorean y comunican la situación del abasto en las unidades de salud. Finaliza su presentación comentando sobre la estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes que se está realizando con la Secretaría de Salud, donde dicha alianza ha logrado su expansión a 32 redes, 200 que incluyen 200 centros de salud, 4 mil profesionales de la salud y 2 millones de beneficiarios.



A continuación el Dr. Eduardo Jaramillo presenta el tema *“Una política pública de vanguardia: La estrategia de prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes”*, comienza agradeciendo la invitación y menciona que estas patologías ya no sólo son un problema de salud pública, sino también de educación y económico entre otros. Se refiere a la transición demográfica haciendo hincapié en los estilos de vida poco saludables. Muestra las principales causas de defunción en México como enfermedades del corazón, diabetes y tumores malignos entre otros. Continúa comentando sobre la estrategia nacional, haciendo énfasis en la salud pública, atención médica, la regulación sanitaria y fiscal y cuyo objetivo es el mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intesectoriales. Prosigue con algunos avances como lo es la campaña “chécate, mídete, muévete”, Eliminación de alimentos preparados en el refrigerio, consumo de alimentos naturales (verduras y frutas), así como la elaboración de materiales educativos sobre alimentación correcta, activación física, consumo de agua simple potable, alianzas con diversas asociaciones civiles y sector privado para promover la actividad física entre otros. Continúa con los avances como el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles y uno de sus objetivos es el conocer el comportamiento y carga de estos padecimientos en México y contiene estrategias como las redes de excelencia en obesidad y diabetes que actualmente está en 13 entidades federativas, 290 consultorios, 12 UNEMES con fortalecimiento en la referencia y contra referencia de pacientes. Menciona las recientes reformas al reglamento de control sanitario de productos y servicios publicado el 14 de febrero de 2014 sobre: Valores nutrimentales en el etiquetado frontal de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas; el sello de calidad nutricional de alimentos con densidad calórica media o baja y la restricción en la publicidad en televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, sobre la existencia, calidad y características de los alimentos y bebidas no alcohólicas. También comenta los acuerdos tomados para dar su apoyo a la elaboración, implementación y conclusión de las estrategias estatales para el combate del sobrepeso, la obesidad y la diabetes; el garantizar el abasto de medicamentos e insumos que aseguren una atención médica de calidad, promover y mantener



espacios públicos seguros para la convivencia y práctica deportiva en las comunidades y colonias, garantizar el suministro de agua potable para bebederos en las escuelas de nivel básico y medio del estado, promover legislaciones estatales y locales que coadyuven con las tareas de regulación sanitaria, promoción de la salud y atención médica del sobrepeso, la obesidad y la diabetes entre otras acciones y finaliza comentando sobre pasos a seguir con relación a la promoción de la salud y atención médica.

La última ponencia de esta sesión titulada “*Como lograr una mejor salud pública*” la presenta la Dra. Silvia G. Roldán Fernández, quien comienza comentando que en los 70 años de existencia de la SMSP, hemos sido testigos de varios logros así como desaciertos, errores y omisiones que hoy se traducen en nuestra propia insatisfacción y nos permite definir una lista de pendientes que no podemos dejar de atender. Para abordar el tema, la Dra. Roldán se sitúa en un contexto de graves diferencias sociales, económicas y la pobreza extrema que aún lacera a millones de personas, en donde la violencia y la inseguridad forman parte de nuestra vida cotidiana, con una degradación ambiental; con una transformación epidemiológica que amenaza con poner en jaque al sistema de salud; con la insuficiencia financiera con la que operan las instituciones, en donde aún la corrupción sigue estando presente; en donde lo que sucede en otro continente nos afecta globalmente y en donde el propósito de la Salud Pública sigue estando vigente... la tarea es “mejorar, promover, proteger y recuperar la Salud de la población, mediante una acción colectiva”. Comenta que esto nos obliga a mantener un verdadero equilibrio entre lo preventivo y curativo, y que debe ser un ejercicio de la sociedad y para la sociedad, que rebasa en mucho a la propuesta de un sector. Señala que la Salud Pública es una política de estado horizontal en donde cada sector, cada estado, cada municipio y la sociedad civil debe tener un compromiso para con ella. Que “La Salud pública debe ser de todos y para todos”, y se debe practicar con las lecciones aprendidas de nuestra propia historia, analizando las intervenciones exitosas y donde estuvieron los tropiezos. Se requiere de mayor participación de todos que inicie desde la evaluación de las necesidades y prioridades de salud de este país; de un mayor debate en la construcción de las políticas públicas, de la capacidad rectora y la obligación estricta en la rendición de cuentas; de un seguimiento más cercano en la operación de los servicios, entre otras aseveraciones mencionadas. Continúa dando la perspectiva de cómo lograr una mejor Salud Pública desde la SMSP,



enfaticando que es no perder de vista nuestra razón de ser, tener en cuenta siempre, el compromiso de colaborar en el mejoramiento del país, con una actitud propositiva, que sume los perfiles y la experiencia de quienes conforman y conformarán los diferentes campos y prioridades de la salud pública de México, dando más ejemplos para ello. Termina comentando que es necesario señalar aquello que requiera ser atendido, convencidos que es en el diálogo de nuestras coincidencias y en el debate de nuestras diferencias donde podemos construir “Una mejor Salud Pública para todos”.

A continuación inicia la sesión de comentarios, discusión y preguntas. El Dr. Fernando Larrea felicita el simposio y comenta que la salud pública personalizada es muy limitada, y que ninguna de las presentaciones comentó sobre la programación de desarrollo y también pregunta sobre lo que se está haciendo en embarazadas obesas. El Dr. Urbina menciona que se están interviniendo tanto a mujeres embarazadas obesas como con desnutrición, menciona que el reto es el volumen de personas afectadas que existe. El Dr. Tapia menciona que otro reto es la ejecución del programa de diabetes y obesidad y que para ello se formó la alianza del sector público y privado para lograrlo y que se está trabajando en mejorar los costos y el programa es para que se utilice públicamente. Reconoce que no se está haciendo nada en la diabetes gestacional, por lo que se tiene que levantar la voz en esta área, principalmente en los servicios de salud. El Dr. Rafael Alvarez Cordero felicita la sesión y comenta que no existen acciones del gobierno en cuanto a las áreas de anti envejecimiento. El Dr. Cruz menciona sobre la ponencia del Dr. Tapia, sobre el mosaico genético de los mexicanos y lo importante de la metabólica en las intervenciones. El Dr. Tapia señala que es importante conocer el riesgo de las personas para que se cuiden y retrasen la enfermedad, menciona sobre los avances científicos y lo ideal es que todos ellos se sumen como son la genómica, metabólica, tecnología de la comunicación. Que es necesario también direccionar la investigación. El Dr. Urbina hace referencia a los programas de genética en salud pública que tiene el CDC de Estados Unidos.

La Dra. Sarti agradece a los ponentes, a los expresidentes de la ANM y de la SMSP a todos los participantes y al presidente y vicepresidente de la ANM por la oportunidad de contar una vez más con el espacio para sesiones conjuntas y sede la palabra al Dr. Enrique Ruelas quien hace referencia a una salud pública



para todos y que esto se vuelve más complejo si también es a nivel global. Con relación al uso de redes sociales de cómo resolver el “engranaje” de diferencias generacionales con relación a la tecnología y finaliza su comentario sobre el posicionamiento que tuvo la ANM con relación a las determinantes sociales. Agradece a los ponentes por su participación así como a las coordinadoras de este simposio y da por concluida la sesión a las 20:43 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.