



## **PROGRAMA**

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

Sede: Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

**SESIÓN CONJUNTA CON  
EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**

## **SIMPOSIO**

**La discapacidad. Problema de salud social y salud pública.**

### **Coordinador:**

Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra

### **Introducción**

Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra

### **Situación actual y perspectivas de la discapacidad**

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

### **Informe mundial sobre la discapacidad**

Dra. Maureen Birmingham\*

### **El programa nacional de salud 2014-2018 y la discapacidad**

Dra. Mercedes Juan López\*

## **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 los asistentes invitando a los ponentes para que suban al presidium, así como al Dr. Luis Ibarra a quien le da la palabra para que coordine este simposio de “*La discapacidad. Problema de salud social y salud pública*”. El Dr. Ibarra inicia agradeciendo a la ANM por la invitación y presenta a los ponentes, posteriormente comenta que por muchos años se veía la opción de la medicina relacionada con la muerte, pero los éxitos de ahora han llevado a mayor discapacidad, presenta un organigrama de la historia natural de la enfermedad, mostrando donde hay secuelas y discapacidad. Comenta que hoy día de 291 enfermedades y lesiones, 289 causan discapacidad, como consecuencia de 1,160 secuelas (Lancet, 2012). Conforme se aumenta la esperanza de vida, aumenta el número de años debidos por la discapacidad. Presenta como fue incorporado en el tiempo, la clasificación internacional de enfermedades del funcionamiento de la discapacidad. Menciona que hay cerca del 43% de años de vida perdidos por discapacidad. Enfatiza como este problema es emergente en salud pública mostrando una tendencia progresiva, y comenta como es la prevención primaria y secundaria dirigidas a detectar años por discapacidad, y también menciona la prevención terciaria para restaurar la función mostrando todo con ejemplos e imágenes desde la prevención hasta la recuperación, el remplazo de ellas, y hasta de curación de secuelas, comenta también sobre la infraestructura y recursos en el país desagregándolos por instituciones, por el tipo de centros, número de camas, servicios, etc. finaliza mencionando sobre la ventaja de los servicios de rehabilitación temprana.

Posteriormente el Dr. Pablo Antonio Kuri Morales aborda el tema “*Situación actual y perspectivas de la discapacidad*” Además de agradecer, inicia definiendo lo que es la discapacidad “es toda lesión o afección total o parcial de cualquier órgano o sistema que provoca de manera temporal o permanente la disminución de la capacidad sensorial, motriz o intelectual del individuo” y persona con discapacidad definida como “toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, la cual puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. Menciona sobre la clasificación de la discapacidad y el



impacto que tienen y que deben ser atendidos. Posteriormente sobre la transición demográfica y discapacidad, hablando de la esperanza de vida y que a medida que envejece la población hay un aumento de la discapacidad. Posteriormente señala las determinantes de salud así como las principales causas de defunción en México y como en la mayor parte de ellas transitaron por periodos de discapacidad. Presenta la situación en América Latina y el mundo, comentando cifras como 1,000 millones con discapacidad en el mundo, en América Latina 85 millones, solo el 2% recibe una atención adecuada y el 80% están en países en vías de desarrollo. Presenta estadísticas en México con una prevalencia de 6.6% de la población, y lo desagrega por estado. Los tipos principales son problemas en el caminar, ver, oír hasta los problemas en poner atención, presenta ejemplos describiéndolos ampliamente como el de accidentes, enfermedades crónicas no transmisibles y defectos al nacimiento, comentando como se vinculan a la discapacidad y la respuesta del sector salud ante ello. Algunos ejemplos son: el observatorio nacional de lesiones, marco jurídico, colaboración multisectorial, fortalecimiento de mecanismos de cooperación, suplementos con ácido fólico, programa nacional de la obesidad, entre otros. Enfatiza que hay estrategias que no se planearon con presupuesto y es algo que se debe resolver. Finaliza señalando que la discapacidad es un problema de Salud Pública en México, que se requiere mejorar la información sobre: incidencia y prevalencia de la discapacidad, costos directos e indirectos el fortalecer la prevención de la discapacidad y comenta que hay que aprovechar los procesos jurídicos legales para que realmente se conviertan en verdaderas políticas públicas.

A continuación el tema "*Informe mundial sobre la discapacidad*" es abordado por la Dra. Maureen Birmingham, quien agradece la invitación e inicia presentando el libro del informe, posteriormente menciona algunos antecedentes como el programa de acción mundial para las personas con discapacidad (1982) ; la convención sobre los derechos del niño (1989); las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993); la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), entre otros antecedentes. Posteriormente se refiere a la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), describiendo esta clasificación, pues toma en cuenta desde problemas corporales, de la actividad y restricciones en la participación con dos



perspectivas, tanto individual como social. Presenta como fue desarrollado el informe, con la participación de los países y el intenso proceso de revisión, los capítulos integrados en el informe. Detalla algunos puntos de cada capítulo como el aumento de las estimaciones de la prevalencia de la discapacidad; la tendencia creciente las desigualdades entre individuos y países, las barreras que impiden acceso a intervenciones específicas dando estadísticas al respecto, los costos como la mitad de los discapacitados no pueden pagar por su atención médica; presenta las desigualdades existentes y las poblaciones más vulnerables los que tienen mayor probabilidad de estar desocupados, (cada ejemplo que menciona presenta gráficas y cuadros comparativos entre diversos países). Señala que la rehabilitación ayuda a potenciar al máximo la capacidad de vivir normalmente y a reforzar la independencia. Que el 20-40% no ven satisfechas sus necesidades de asistencia en la relación con las actividades que realizan cotidianamente, que tienen pocos logros educativos, y peor salud. Continúa mencionando algunas acciones que los gobiernos pueden realizar para enfrentar estos retos y que se encuentran en el informe mencionado. Señala algunos de estas recomendaciones y retos presentando estadísticas también para ello; así como menciona sobre la asistencia y el apoyo basado en la evidencia, entornos favorables, en educación, empleo, la respuesta de OPS como asesoramiento sobre políticas, también presenta los caminos a seguir. Finaliza comentando que hay mil millones de personas con discapacidad, que va en aumento, las barreras pueden ser superadas, que el informe mundial muestra recomendaciones rápidas y que dicho documento es accesible en diferentes formatos.

Para finalizar en el uso de la palabra el Dr. Eduardo Gonzalez Pier quien viene en lugar de la Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan López, presenta el tema "*El programa nacional de salud 2014-2018 y la discapacidad*" quien reflexiona sobre las preocupaciones específicas del peso que representa y en que se está convirtiendo la discapacidad. Comenta que presentará el proceso de consulta y diálogo para ello, y terminará mencionando como fue que el programa sectorial logró capturar estas preocupaciones y realizar el plan de acción y las estrategias. Continúa presentando cifras como ya fue mencionado por los ponentes que le antecieron, y señala que la diversidad de las cifras es porque existen problemas en el registro. Las principales estadísticas que menciona son: La población con discapacidad en México ascendió a 5.1% y de



ésta 46% fueron adultos mayores de 60 años (Censo Nacional de Población y Vivienda); 26.9% de los adultos mayores presentó algún grado de discapacidad (dificultad actividad básica): el 68.8% de las personas discapacitadas cuentan con aseguramiento público en salud; del total de personas con discapacidad 97.7% fueron usuarias de servicios de salud y de éstas el 79.9% utilizaron servicios públicos (20.1% usuarios de servicios privados con gasto de bolsillo asociado); 16.4% de los hogares en México tiene al menos un integrante con discapacidad, y gastan el doble en cuidados a la salud que los hogares sin miembros discapacitados (4.6% frente a 2.4%). Presenta gráficos donde existe una agenda divergente, pues de la muerte prematura que es prevenible vs discapacidad y menciona algunos problemas al respecto como son desde cáncer pulmonar, enfermedad isquémica del corazón hasta problemas de depresión y musculo esqueléticos. Por lo que comenta que las estrategias para abatir la muerte prematura son diferentes a las que se utilizan para la discapacidad. Señala un ejemplo de cómo es la transición epidemiológica y enfatiza que el cáncer condiciona un nivel más elevado de muerte prematura, la enfermedad mental condiciona un mayor nivel de discapacidad y el acceso a tecnología es un elemento central en el cambio en el patrón. Otro ejemplo que presenta es el mapa por la discapacidad, resalta el número de años vividos con discapacidad en adultos jóvenes y da como ejemplo la Diabetes Mellitus y trastornos musculo esquelético. Presenta un gráfico donde ordena los principales problemas de salud y los años de vida ajustados por discapacidad y describe cada uno de ellos resumiendo que el sistema aún no está preparado. En el ejercicio de planeación ciudadana, menciona como se llevó a cabo esta consulta y da algunos ejemplos de cómo hay una necesidad sentida para atender la discapacidad. Posteriormente se desarrolló un foro específico de discapacidad con seis mensajes muy claros que son: fomentar el equipamiento adecuado de las instalaciones médicas para la atención de la salud de la mujer con discapacidad; creación de programas de apoyo perinatal, para mujeres cuyo diagnóstico prevé el nacimiento de un niño o niña con discapacidad, incluyendo el apoyo multidisciplinario a sus familias; elaborar un censo que permita conocer el número, tipo, edad, condición social, ubicación y necesidades de las personas con discapacidad; elaborar un programa de atención integral de salud para la población con discapacidad y su familia; elaborar programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades e implementar programas de



activación física a personas con discapacidad, enfocados a la rehabilitación. Posteriormente y derivado del ejercicio de consulta y diagnóstico se generó el programa sectorial de salud con 6 objetivos y profundiza en cada uno de ellos enfatizando en el que dice “cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”. Este tiene 7 estrategias y la 4.5 menciona la estrategia para impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad, de ella se derivan diversas líneas de acción las cuales describe puntualmente. Finalmente se refiere a otras estrategias y líneas de acción transversales que también toman en cuenta la discapacidad.

Inicia la sesión de comentarios, discusión y preguntas, donde el Dr. Martín German García hace algunas reflexiones sobre lo que hace la iniciativa privada al respecto. El Dr. Francisco Loeza comenta sobre la consulta en genética y discapacidad, y si hay un vínculo que pueda registrar las enfermedades hereditarias con discapacidad con el objeto que se pueda regionalizar el país pues hay zonas donde la discapacidad es una de las principales causas. El Dr. Kuri comenta que aún no existe este registro, y que es algo en lo que se debe avanzar, donde contribuirían centros como el de genómica. El Dr. Javier mancilla comenta que la OMS calcula que hay 30 mujeres con discapacidad por embarazo y parto por cada muerte materna y que puede ser la punta del iceberg, se refiere también que por cada mujer que fallece por embarazo y parto, quedan 3 niños huérfanos que no tendrán condiciones de desarrollo adecuado y que haciendo estimaciones estamos hablando alrededor de 100,000 casos. Señala sobre los esfuerzos de cuantificación por el sector salud y felicita por este simposio. Dr. Manuel Urbina comenta que en EUA hay 45% de discapacidad, porcentajes similares con sobrepeso y obesidad y pregunta que en México cuantos obesos están con discapacidad y si hay un plan de acción específico para ello pues no lo ven en las líneas de acción y pregunta con cuántos recursos financieros se contará. También hace referencia al objetivo 4 de “cerrar las brechas” y considera que no es responsabilidad del sector salud, donde se puede ser líder y socio. El Dr. Gonzalez Pier reflexiona sobre discapacidad y obesidad y la dificultad de medir, menciona que para realizar un censo y medirlo, el problema son las definiciones en las encuestas, pero aún falta como realizar este abordaje. Con respecto a las estrategias y su presupuesto; responde que como son abordajes transversales logran abarcar varios sectores, como es el plan de acción y en ocasiones esta complejidad



también está en el presupuesto y acepta que será necesario tener indicadores y que estos estén asociados a los presupuestos. El Dr. Carlos Varela felicita por el simposio y le preocupó que el discapacitado debe aceptar y resignarse, y pide aclaración sobre ello. También comenta sobre la magnitud del problema, y que el plan de acción que trata de abarcar todo es poco posible, por lo que sugiere que se priorice pues no hay recursos para abordar todo. También comenta porque el pasar un programa a SEDESOL y si sería para atender a los más pobres. El Dr. Gonzalez Pier señala que está de acuerdo que el tratar de abordar todo no es factible y que debe ser pragmático tomando el fortalecimiento el sistema, y si se pudiera tomar dos padecimientos o determinantes que tengan una carga muy grande, podría lograr este fortalecimiento adecuado e iniciar con ejemplos puntuales. El Dr. Kuri señala que CONADIS que es cuerpo colegiado tiene la responsabilidad, y que no todo cae en el sector salud y ellos convocan a diversos sectores y actores. Comenta que lo hay que garantizar es que las decisiones políticas estén claramente manifiestas en el consejo y se reflejen en cosas puntuales. Dr. Julio Mancillas médico residente, señala sobre el aumento de la DM al 300% y si a nivel mundial se tiene este mismo impacto de DM con discapacidad o si varía entre países. El Dr. Gonzalez Pier aclara que el 300% es de Insuficiencia renal crónica y no de diabetes. La Dra. Maureen, comenta que las estimaciones mencionadas son basadas en encuestas y modelos matemáticos y que si hay estimaciones de DM y discapacidad y varia por país y que está relacionado con enfermedades crónicas. Posteriormente señala que estos esfuerzos podrían aplicarse en primer nivel, y da ejemplo de cómo sería una colaboración intersectorial y finalmente reconoce que los nuevos centros colaboradores de OMS en México son muy importantes para la región y el mundo y reconoce su trabajo.

El Dr. Ibarra termina la sesión comentando que la resignación se la piden los médicos a los discapacitados y no está de acuerdo en ello pero es lo que está sucediendo pues la sociedad civil la rechaza. Comenta que en la enseñanza debería existir como materia y que por ello los médicos no están sensibilizados, y que la prevención podría evitar muchas condiciones de discapacidad con intervenciones tempranas, diarias y cotidianas. Hace referencia también a la poca infraestructura que existe para la discapacidad en México. Y señala que cualquier problema de salud pública si no tiene continuidad no tiene efecto y la necesidad de información y las acciones de prevención. Agradece a los



ponentes su participación así como al presidente de la ANM y sede la palabra al Dr. Enrique Ruelas quien hace referencia de lo importante del simposio y agradece también a los ponentes por su participación en este simposio y que no tiene ninguna duda de que así como va evolucionando el sistema de salud, que el tema de discapacidad va a adquirir más peso por sí misma, pues es inevitable. Agradece al coordinador de este simposio y da por concluida la sesión a las 20:38 hrs.

Atentamente:

Dra. Elsa Sarti.  
Secretaria Adjunta de la ANM.

*“Trabajemos como lo hace la naturaleza, valiéndonos de los imponderables, de lo impalpable e imperceptible, por atracción amorosa y penetración sutil”. Francois-Anatole Thivault, Anatole France (1844-1924) escritor francés.*