



---

## Acta de la sesión de la ANMM del 18 de mayo del 2016

Antes de dar inicio al simposio el Dr. Fabio Salamanca, Secretario General de la ANMM, dio lectura a la lista de nuevos miembros.

### **Sesión Conjunta con la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Problemas relevantes de la Salud Pública**

**Coordinador:** Dr. Roberto Tapia Conyer

**Introducción.** Dr. Roberto Tapia Conyer

El Dr. Tapia Conyer comentó que esta era una sesión ya tradicional en la ANMM, ya que por 14 años consecutivos se ha llevado a cabo la Sesión Conjunta entre la ANMM y la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP), y agradeció al Dr. Graue y a toda la mesa directiva la realización de la de este año.

Planteó que en esta ocasión se decidió plantear la sesión alrededor de la temática más innovadora y algunos de los retos actuales para la Salud Pública; dijo que, sin embargo, se quedaron fuera muchos temas.

Como marco de las presentaciones resaltó que hay que contemplar el escenario al que nos enfrentamos en Salud Pública actualmente, que es muy global, tenemos que pensar en una salud planetaria, pues lo que pasa a nivel local tiene implicaciones para toda la humanidad en cuanto a la subsistencia y sustentabilidad del planeta. Además comentó que es importante considerar la interacción con la medicina veterinaria y el medio ambiente. Especialmente resaltó el tema del cambio climático, que representa un escenario de gran riesgo para la salud global.

Otro elemento que hay que considerar es la dinámica alrededor de las distintas estructuras poblacionales en el mundo. Podemos considerar que hay un “rectángulo” poblacional, en el que hay un incremento en la proporción de la población de adultos mayores. Esta estructura poblacional implica el plantearnos serias reflexiones sobre la organización de los servicios, la estructura financiera para atender las jubilaciones y pensiones, y la disponibilidad de alimentos, entre otros. En el caso de América Latina, señaló que es la región que presenta el mayor incremento en la urbanización, y concentración de poblaciones en megaciudades, con todos los problemas, que esto implica.

Para ejemplificar la globalización de los problemas de salud comentó el caso del Zika. Pareciera que no nos debía de importar lo que sucedía en África y otras regiones aparentemente lejanas; sin embargo hoy vemos que una enfermedad benigna que



apareció hace 40 años, tiene gran relevancia a nivel global, Dijo que desde el año pasado, esta enfermedad cobró gran importancia, también para países poderosos que están muy preocupados, ya que no sólo afecta a los países en donde se encuentra el vector que también trasmite el Dengue y Chikungunya, sino que se sabe que se transmite sexualmente, lo que también hace que otras poblaciones sean vulnerables. Se ha determinado también que se encuentran elementos a nivel de la placenta y en el sistema nervioso de los productos con microcefalia. La investigación en este tema es tan intenso que se ha se modifica el conocimiento por semana.

Así pues, recalcó el Dr. Tapia, que en los temas relevante de salud pública no hay frontera. Los planteamientos de política pública y política global nos aplica a todos, lo que hacemos como país nos afecta a todos.

Asimismo el Dr. Tapia presentó al Dr. Rafael Lozano como un extraordinario científico mexicano, orgullo del país, que tiene gran proyección internacional al colaborar con el Institute for Health, Metrics and Evaluation que está en Seattle, Washington, EUA. Hablará de una población particularmente vulnerable, los adolescentes que tiene una problemática de salud muy particular.

### **La carga de la enfermedad en adolescentes.** Dr. Rafael Lozano Ascencio

El Dr. Lozano le agradeció al Dr. Tapia por sus amables palabras, y a la Sociedad de Salud Pública .

Comentó que le había tocado hablar de la carga de la salud en adolescentes grupo de edad que ha sido olvidado. Mencionó algunas publicaciones, que se refieren al tema de la salud de los niños y adolescentes, como la Agenda 2030, y los resultados de la comisión de la revista The Lancet, publicada el 11 de mayo del 2016 (*Our Future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing*).

El Dr. Lozano dijo que los adolescentes de ahora serán los tomadores de decisiones en el 2030, y que tenemos un compromiso generacional para lograr un retorno social de la inversión de hoy.

En el mundo hay mil ochocientos millones de personas de 10 a 19 años, y el 87% de ellos están en países ingresos medios y bajos. Adicionalmente en los países ricos se enfrenta una problemática muy importante, pues por ejemplo en EUA hay más afroamericanos en la cárcel, que en la escuela.

Planteó que el 18.4% de la población del país son adolescentes, y que este grupo de edad tiene una tasa de crecimiento anual, en el periodo de 1990 a 2015, de 0.62%, mayor que el crecimiento que se presentó a nivel mundial. En cuanto a las actividades que realizan, según la encuesta de cohesión social para la prevención de la violencia y la delincuencia (ECOPRED), realizada por el INEGI en 2014, dentro del grupo de edad



de 12 a 29 años, 62% realiza estudios, 28% trabaja, y 10% no estudia, ni trabaja. Además resaltó que el 14% de la población que está en la cárcel son jóvenes; esto llevó a reflexionar al Dr. Lozano, sobre qué estamos haciendo con el bono demográfico.

En cuanto a las enfermedades de los adolescentes, el Dr. Lozano presentó las principales causas, que son dentales, mentales (adicciones y depresión, entre otras), o dermatológicas. Sin embargo, si se consulta la atención hospitalaria de las personas de este grupo de edad en instituciones del sector público (no hay datos de hospitales privados), se puede ver que representan una proporción considerable de los egresos. El 52% de las causas de atención hospitalarias del grupo de 10 a 19 años es la atención de partos, y de los que se atienden, sólo 8% son cesáreas. Esto muestra que el sistema hospitalarios está siendo utilizado para atender problemas reproductivos. En cuanto a las causas no obstétricas, los tratamientos hospitalarios son oncológicos, o por enfermedad renal crónica, principalmente.

En cuanto a las causa de muerte en adolescentes, la principal es lesiones por accidentes en el caso de los hombres, y lesiones y leucemia en el de las mujeres. Resaltó que todas las causas están bajando, menos la de los suicidios que va en aumento. Esta es una situación muy preocupante, especialmente en algunos estados como Jalisco y Campeche, que está compitiendo con los países con tasas de suicidio de los adolescentes más altos del mundo. Es tan grave que el Dr. Lozano dijo que los adolescentes de 10 a 14, en México “deciden estar muertos”.

Por otra parte, el Dr. Lozano dijo que si bien el grupo de edad que menos se muere son los adolescentes, la carga de la enfermedad es muy alta en este grupo, pues muchas de las lesiones que sufren, causan discapacidad. Adicionalmente una proporción alta de los adolescentes sufren enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), y que en el caso de las mujeres la mayor proporción con ECNT, sufren de depresión (70%).

Resaltó que los adolescentes tienen factores de riesgo muy específicos, como problemas de deficiencia de hierro, las relacionadas a un consumo de agua insegura, el abuso de alcohol (que es mayor en los adolescentes de mayor edad), y el abuso sexual.

Como consideraciones finales el Dr. Lozano resaltó las siguientes:

- Es muy importante tomarse en serio los problemas de salud de los adolescentes.
- La mayor parte de las pérdidas de vida saludable en este grupo de edad tiene que ver con ECNT y lesiones, es mayor el problema de la discapacidad, que la mortalidad.
- Este grupo de edad ha estado alejado del sistema de salud.
- Es necesario emprender acciones de prevención de los padecimientos que los aquejan, como el consumo de drogas y de alcohol, así como la depresión.



- Es importante saber qué piensan y qué opinan los adolescentes, ya que actualmente no los entendemos, ni los incorporamos a la toma de decisiones sobre su salud.
- Para atacar esta problemática, es necesario establecer políticas públicas intersectoriales. Lo que se está haciendo actualmente resulta ineficiente, no hay una buena relación entre el costo de los programas y los resultados que se obtienen.

**Fecundidad en adolescentes muy jóvenes.** Dra. Raffaella Schiavon Ermani.

El Dr. Tapia Conyer le dio la bienvenida a la Dra. Schiavon, a la sesión de la ANMM, y dijo que era una experta en la salud sexual en adolescentes, y que dirigía desde la sociedad civil iniciativas para atacar los problemas relacionados.

La Dra. Schiavon agradeció la invitación a la sesión y comentó que trataría el tema de la fecundidad en adolescentes, especialmente en las niñas menores de 15 años.

Al respecto, dijo que México tiene una fecundidad mayor de la que le corresponde según su nivel de desarrollo. Resaltó que en nuestro país mientras que la tasa de fecundidad global disminuyó, en adolescentes tuvo un repunte y regresó a los niveles de las dos décadas anteriores.

Presentó datos de la fecundidad en adolescentes por entidad federativa en el periodo 2009-2014, en los que resalta que la distribución no correlaciona con las condiciones de marginación y pobreza en las entidades federativas, sino que es aparente que existe una franja geográfica en donde se concentra mayor fecundidad. Los estados con más altas tasas de fecundidad son los del norte y el centro, en los que también es más frecuente la violencia y el abuso sexual.

Presentó datos más recientes basados en lo consignado en los certificados de nacimiento. Estos resultados cumulativos de los nacimientos de madres adolescentes en el periodo 2010-2014, señalan que hubo 72,104 de un total de 5,385,986. Comentó además con base en estos datos que es un factor de riesgo para los hijos el tener madres adolescentes. Al analizar la distribución geográfica de los nacimientos de madres adolescentes se puede ver que 6 entidades federativas con el 6% de la población tienen el 42% de los nacimientos. Estos estados son el Estado de México, Veracruz, Chiapas, Jalisco, Puebla y la Ciudad de México en el sexto lugar.

Al comparar los nacimientos en los grupos de edad de 10-14, 15-20 y 21-24 años, con respecto a la derecho habiencia, el nivel de estudios, ocupación, los embarazos previos (que aún en el grupo de 10 a 14 años puede ser el segundo o tercer embarazo), y la realización de cesáreas (punto en el que no mostró diferencias significativas), se



encontró que las niñas de 10 a 14 años tienen menores niveles educativos, peores situaciones ocupacionales, menor derecho habiencia, lo que muestra un mayor grado de marginación, y de vulnerabilidad social.

Adicionalmente dijo que lo que es muy claro es el impacto que tiene la maternidad muy temprana en el producto. Cuanto más joven es la madre, más bajo peso del producto, y es más frecuente que las niñas tengan hijos pretérmino (8%, mientras que en más de 20 años es de 5.9%). Los resultados anteriores confirman los resultados internacionales.

En cuanto a la edad de los padres, la Dra. Schiavon dijo que como no se registra en los certificados de nacimiento, los datos se obtuvieron como indicadores aproximados a partir de lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), a partir de la edad de la pareja en el momento del nacimiento. Así se encontró que cuando la madre tiene 12 años o menos el 92% de los padres tiene de 15 a 19 años, mientras que el 3% de los padres tienen más de 30 años (en estos casos se trata de una violación).

Resaltó que es necesario tener políticas públicas para tratar este problema. Que lo encontrado en el estudio, corresponde a la punta del iceberg. Cuestionó que sólo se tengan líneas de investigación sobre los embarazos en niñas y adolescentes, sin preguntarse qué pasa desde el punto de vista de los hijos, pues las madres adolescentes muchas veces tuvieron madres y abuelas también adolescentes. Dijo que habría que preguntarles qué significa para mí haber tenido una madre adolescente, y violada.

Como soluciones a esta problemática planteó que se debe dar más educación, aumentando la escolaridad; brindando una educación sexual adecuada y el acceso a los servicios de salud. Con una atención especial de la violencia, y garantizando la interrupción del embarazo, sobre todo en casos de violación.

**Retos para la atención del VIH como enfermedad crónica.** Dra. Patricia Uribe Zúñiga. Directora General del Centro Nacional para la Previsión y el Control del VIH y el sida (CENSIDA).

El Dr. Tapia Conyer comentó que la Dra. Uribe presentaría qué sucedía hace más de tres décadas y dónde estamos hoy con el VIH, uno de los microorganismos más estudiados desde el punto de vista de la terapéutica y prevención. Ahora hablamos del Sida como una enfermedad crónica. Dijo que la Dra. Uribe era una destacada servidora pública y gran motor del conocimiento a nivel internacional y obviamente nacional.



La Dra. Uribe al iniciar su intervención agradeció el que le hubieran dado un espacio, para dar como ejemplo de cómo se enfrenta la epidemia de SIDA, que sirve como ejemplo para otros problemas de salud en México.

Resaltó que en 1985 había muy pocos casos registrados en el país (alrededor de 100), y que los pacientes tenían una sobrevida de 1 año, ya que no había medicamentos para su tratamiento, mientras que en 2015 hay 126,000 casos registrados y varios medicamentos disponibles, de modo que los pacientes tiene 44 años de sobrevida, y hay más de 400 sitios para su atención. Por tanto se puede afirmar que existe una cura funcional.

Estos cambios son muy positivos que resultan en que sea una enfermedad crónica. Adicionalmente dijo que el tratamiento es la mejor prevención ya que reduce en 96% la posibilidad de transmisión.

Presentó que en México, a pesar de que tiene muchos años de acceso gratuito a medicamentos retrovirales, todavía representa un reto importante de salud.

Comentó que 1997 es un año clave para el tratamiento de la infección con VIH, pues se descubrió que el tratamiento con 3 medicamentos educía la carga viral y aumentaba la sobrevida; desde ese año hasta el presente se ha reducido la mortalidad de 4.7 a 4 muertes por 100 mil habitantes.

Este esquema terapéutico repercute en que haya personas con muchos años en tratamiento, de modo que 13% de las personas seropositivas tienen más de 10 años tomando los medicamentos, y hay niños y niñas que nacieron con VIH que tiene 20 años de tratamiento. Por ello se ha desarrollado un sistema de seguimiento en la Secretaría de Salud (SSA).

La Dra. Uribe dijo que se ha demostrado que es importante el continuo de los servicios de atención a las personas con VIH; que existe un tratamiento que se llama la cascada, para llevar a las personas hasta que los virus sean indetectables, por lo que es muy importante completar el continuo. Presentó los eslabones en México para el tratamiento y recalcó que la meta para el 2020 era alcanzar el plan 90-90-90\*, pues así lograremos detener la epidemia. El reto es muy grande ya que en México se calcula que hay 200,000 personas infectadas con el VIH de las que se han registrado 126,000, el 63%.

Otro de los retos para la atención a largo plazo con las personas con VIH es que el modelo que se estableció para contender con este padecimiento está centrado en la atención de enfermedades agudas, no crónicas; por esto hay que reforzar el trabajo comunitario. Adicionalmente los centros de atención a los pacientes con VIH-SIDA son islas dentro del sistema de salud, nadie más quiere tratarlos, y no se da atención para el resto de la comorbilidades.



Otro de los problemas presentados por la Dra. Uribe es que no hay un apego adecuado a los medicamentos, pues se presenta una fatiga terapéutica al tratarse de un tratamiento permanente (por ejemplo dejan de tomar los medicamentos el fin de semana). Ante esta situación, es importante definir qué debe hacer el personal de salud y establecer esquemas corresponsables de atención comunitaria. Se han establecido modelos para el tratamiento de las ECNT, y ahora hay que desarrollarlos para las enfermedades crónicas transmisibles. Destacó dentro de los nuevos modelos la inclusión facilitadores, navegadores o el apoyo a traslado. Dijo que era importante la incorporación de investigación e innovación operativa, y que lo que aprendamos puede servir para otros padecimiento. Es necesario tener una atención diferenciada, con la participación activa de la comunidad, formando redes de servicios.

En cuanto a la detección efectiva para alcanzar la meta del 90%, no se puede hacer sin la participación activa de la comunidad; además de que se deben implementar pruebas in situ. Es también importante contar con mejores medicamentos, que sean más efectivos.

Por otra parte comentó que se ha encontrado que las personas con VIH son más propensas a tener diabetes, síndrome metabólico y tuberculosis, además de que presentan afecciones por los efectos adversos de los medicamentos.

Si se establece la línea de vida de las personas con VIH, que dura 44 años en promedio, se puede ver que es necesario darles una atención continua e integral, atendiendo la comorbilidad por diabetes e hipertensión, realizando acciones de prevención y diagnóstico oportuno.

La Dra. Uribe se cuestionó sobre cómo realizar mejoras al modelo actual de atención del VIH-SIDA. Comentó que se debe pasar en su manejo de una enfermedad aguda a una crónica, estableciendo los niveles de riesgos, la provisión de servicios, y crear más estructuras. Lo más difícil es que hay que cambiar la cultura organizacional, y no hay expertos sobre este tema.

Planteó que lo que se sabe y se implemente para el VIH, servirá para tratar otras enfermedades como las infecciones por el VPH, o las hepatitis; otras enfermedades crónicas transmisibles.

Al terminar, la Dra. Uribe planteó que es necesario para atender al VIH-SIDA tener un funcionamiento efectivo en redes de atención, y cambiar la cultura organizacional, en un plazo corto; contra con facilitadores críticos y crear sinergias con otros sectores, tomando en cuenta los determinantes sociales de este padecimiento.

**La transformación en salud.** Dr. Malaquías López Cervantes



El Dr. Tapia Conyer comentó que la presentación del Dr. López Cervantes se trataría de los nuevos modelos para atender los retos para la salud en México, pero que por razones de su agenda, relacionadas a que acaba de integrarse a un nuevo cargo en la SSA, no se presentaría.

### **Discusión y conclusiones.**

El Dr. Tapia resaltó la asistencia a la sesión de ex presidentes de la SMSP así como de los representantes que se han encargado de replicarla en sus entidades. Remarcó especialmente la presencia del actual Presidente de la SMSP, el Dr. Lumbea, quien encabeza la organización de la reunión anual de esta Sociedad en Nuevo Vallarta, Nayarit.

El Dr. Manuel Urbina comentó sobre los determinantes sociales de la salud en el caso de los adolescentes y recordó como hace años presentó aquí un simposio sobre lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el particular. Habló de algunos ejemplos de la carga de la enfermedad y su relación con los determinantes sociales de la salud. En nuestro país existen grandes conflictos para lograr la intersectorialidad que necesita nuestro sistema de salud. Hoy se presentaron datos catastróficos sobre la salud de los adolescentes. Resaltó que fuimos líderes en el área de la salud Pública, pero no atendimos a los adolescentes. Ahora es necesario incluir en el análisis los determinantes políticos y religiosos de este grupo de esa edad. Asimismo dijo que en esta sesión donde se han tocado temas de vanguardia en la Salud Pública, es importante aclarar la reciente declaración del comisionado de la SSA, que dijo que de las 700 enfermedades consignadas como causas se tomarían 100 de ellas para establecer la intercambiabilidad. El Dr. Urbina dijo que si tomaron en cuenta los padecimientos de mayor impacto se deberían enfocar al sobre peso y la obesidad. Manifestó que tenía la inquietud de que no se iban a tomar así las decisiones. Resaltó que es un reto poder empatar las intervenciones, los recursos humanos el gasto, con las necesidades. En realidad tratando de entender la noticia de las declaraciones del comisionado, se puede entender que es el primer paso para unificar el sistema, y que no está en función de la carga de la enfermedad, sino de la factibilidad de incorporar los padecimiento. Así pues, lo más costoso, según el Dr. Urbina, es enfrentar con un sistema de salud del siglo XX las necesidades del siglo XXI, como puede ser la cronicidad en la duración de la enfermedad. Resaltó el modelo CCC, que se refiere a cronicidad, continuidad y comorbilidad, y lleva a la cuarta C que es coordinación. Le hizo una pregunta al Dr. Kuri, sobre qué políticas públicas ha tenido el Gobierno Federal para atender a las madres adolescentes.





El Dr. Kuri le contestó que hay una estrategia nacional para enfrentar el problema de las madres adolescentes que consta de dos puntos; el reto es lograr instrumentar los cambios necesarios y pasar del papel a la operación. Resaltó el papel de los determinantes sociales, como la educación, y dijo que la causa de esta problemática no está en el área de la salud. Es un problema que se ha planteado, pero lo preocupante es la implementación de las políticas propuestas. Así, como expuso la Dra. Schiavon, existen en México cerca de 400,000 nacimientos al año en adolescentes menores de 20 años y en niñas. Por esto, otras áreas del Gobierno Federal deberían estar más involucradas, no sólo la SSA. En cuanto a las 100 intervenciones a las que se refirió el Dr. Urbina, está en la línea con lo que se firmó hacia la universalidad de los servicios hace menos de un mes. En este convenio participaron 3 estados y se consideraron 14 intervenciones, ahora se está ampliando a 100 intervenciones, que pueden intercambiarse entre los servicios estatales de salud (incluso los servicios privados) que son financiados por el seguro popular.

La Dra. Schiavon comentó sobre las intervenciones de todo el día de hoy, en el sentido de que no se le había dado la importancia que merece a la salud mental. Este tipo de patologías son causa de pérdida de años de vida saludable, y se ve claramente señalado como una de las faltas del sistema de salud que nos está afectando como país. Cuando el Dr. Lozano presentó la gran frecuencia de los padecimientos como la migraña, el dolor de cuello, el suicidio, o la depresión, son expresiones del contexto de violencia en el que nos encontramos.

Además dijo que a su juicio hay que preguntarnos qué viene antes de que una adolescente sea madre, que los embarazos son resultado de violaciones, y que este fenómeno se ha perpetuado por varias generaciones. Se trata de una cadena de problemas, no es una fotografía, sino una película.

\* Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretrovírico, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable (<http://www.onusida-latina.org/es/noticias/147-noticias-regionales/706-nuevos-objetivos-para-reducir-la-epidemia-del-vih-en-latinoamerica-y-el-caribe-para-2020.html>).