



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**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 “extramuros”**

### **Retos para la salud en la región sur-sureste**

Chetumal, Quintana Roo a 10 de abril del 2019

Bajo la coordinación del Dr. Héctor Ochoa Díaz - López y como ponentes: Dr. José Antonio Cetina Manzanilla, Dra. Alejandra Aguirre Crespo, Dr. Roberto Estrada Castañón.

#### **Dr. José Antonio Cetina Manzanilla, “La salud en el adulto mayor”**

La salud del adulto mayor es el resultado del proceso de envejecimiento hasta cierto punto fisiológico, en el humano es mucho más complejo debido a que participan factores genéticos, metabólicos, endocrinos, inmunológicos, etc.

La población de todo el continente americano se encuentra en un proceso de envejecimiento pero el aceleramiento de la misma es diferente entre países, influenciada por disminución de los indicadores de fertilidad y mortalidad particularmente en etapa temprana de la vida, lo que condiciona una transición demográfica muy rápida en la región.

El comportamiento del índice de envejecimiento muestra que en el continente americano el índice de 1% se alcanzará en el 2030, en tanto que este índice a nivel mundial se logrará en el 2055, esto es 25 años después y para el año 2091 será de 2.5% en Las Américas.

El proceso de envejecimiento es algo progresivo, ya que la tendencia de envejecimiento proyectada para el periodo de 1950-2100 de acuerdo a grupos etarios seleccionados registran lo siguiente, entre 15 y 59 años baja del 60% al 50%, de 60 a 79 años y mayores de 80 años se muestra un incremento notable (del 9% al 25%), lo que significa que la población además de envejecer requiere de programas especiales para ello



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

En nuestro país, la situación del envejecimiento no es diferente a lo que se observa en otros países, con respecto a la tendencia de acelerarse en las próximas décadas, ya que para el año 2020 se estima que se tenga el 7% y para el 2030 hasta en un 10%,

La población de adultos mayores estimada para el 2050, está en un 20% a nivel mundial.

El aumento de vida no significa que las personas estén disfrutando de una vida saludable o libre de discapacidad.

En este contexto es importante la medición y el uso de esperanza de vida saludable, descrito por la OMS ha como: “el número promedio de años que una persona puede esperar vivir en salud plena”, teniendo en cuenta los años vividos en condiciones de salud incompleta, debido a alguna enfermedad o lesión.

A diferencia de los pacientes jóvenes, el adulto mayor está sujeto a factores biológicos y psicosociales, capaces de alterar el proceso de reconocimiento de la enfermedad; el adulto mayor tiene dificultad para identificar o expresar su enfermedad, debido principalmente a tres factores: la adaptación a la enfermedad propia del envejecimiento, la forma atípica como se manifiesta y múltiples comorbilidades asociadas. Las condiciones de salud son distintas para cada persona mayor.

El envejecimiento se caracteriza por ser una progresiva reducción de la reserva homeostática de cada sistema y aparato. Este deterioro, conocido como “*homeostenosis*”, comienza en la tercera década de la vida, es gradual, lineal y variable entre los individuos.

La prevalencia de enfermedades en el adulto mayor, no es bien expresada o es posible que haya una subestimación real de las mismas (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, dolor de espalda, asma y algunos tipos de cáncer) y parte de esto se debe a que hay cambios que son silenciosos o atípicos en su presentación, sin embargo, el concepto más importante sería éste “los principales problemas de salud que afectan a las personas de edad, son las enfermedades no transmisibles”.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El riesgo de desarrollar diversas alteraciones patológicas incluyendo enfermedades neurodegenerativas, aumenta dramáticamente con la edad, quienes sufren enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, enfermedades crónico-degenerativas, cardiovasculares, respiratorias, musculoesqueléticas, genitourinarias e infecciosas.

La edad es un factor a disposición de muchas enfermedades y muerte, investigaciones recientes han demostrado que las células senescentes de caracterizan por un ciclo celular detenido que se desencadena por una variedad de estresores acumulados en diversos tejidos que contribuyen a la condición patológica.

El síndrome metabólico en el adulto mayor se refiere a la prevención y control del sistema metabólico (diabetes, obesidad, problemas de salud a nivel mundial), tiene ciertas características diferentes, por ejemplo en cuanto al género, es más frecuente en mujeres, que en hombres, sin embargo lo más importante es en que la edad de los adultos jóvenes de 20 a 30 años tienen el 29.7% de esta prevalencia, mientras que en los adultos de 60 años o más llega 60.8%.

Las enfermedades cardiovasculares primarias comprenden la insuficiencia cardiaca congestiva (falla cardiaca) la hipertensión arterial, la enfermedad arterial coronaria, la aterosclerosis. Aunque la hipertensión arterial y la aterosclerosis son potencialmente tratables, existen subpoblaciones resistentes al tratamiento de las mismas, la mortalidad en estos pacientes está representada en base a lo siguiente: isquémica 67%, hipertensiva 17%, circulación pulmonar 15%, fiebre reumática 1%.

### *Enfermedades musculoesqueléticas en el adulto mayor*

El aumento del promedio de vida se asocia a un incremento en las alteraciones musculoesqueléticas en el adulto mayor. El diagnóstico de las enfermedades reumáticas puede ser complicado debido a las manifestaciones clínicas de inicio atípico. El envejecimiento se asocia con un bajo grado de inflamación. Las enfermedades reumáticas disminuyen la capacidad funcional, ocasionando dependencia.

Las enfermedades reumáticas más frecuentes en el adulto mayor son: Osteoartritis con mayor frecuencia entre los 65 y 74 años, polimialgia reumática y



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

arteritis a los 50 años, síndrome de Sjögren 5 a 8 veces más frecuente, entre otras.

Enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor corresponden a las alteraciones cognitivas asociadas a la edad y las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson, de Alzheimer y las demencias son condiciones potencialmente debilitantes.

El envejecimiento del cerebro se asocia a un bajo grado de inflamación en ausencia de un agente patógeno, esto contribuye a la disminución de la densidad pre y post-sináptica y disminución de las sinapsis dendríticas, lo que ocasiona alteraciones cognitivas y pérdida de la memoria en el adulto mayor.

Las enfermedades malignas en el adulto mayor son bastante serias, algunas de ellas prevenibles, sin embargo este concepto del American Society of Clinical Oncology indica que el 60% de los casos de cáncer en EEUU, ocurren en personas mayores de 65 años o más, el cáncer más frecuente en hombres es el de próstata, pulmón, colorectal, vejiga urinaria y estómago, mientras que en las mujeres es cáncer de mama, colorectal, estómago y cuerpo uterino.

Los factores de riesgo son: la edad, carcinogénesis, alteraciones metabólicas y del sistema inmune (inmunosenescencia) con disminución de los linfocitos T y predisposición a infecciones y desarrollo de neoplasias, a esto se suman los radicales libres capaces de producir lesión celular, ruptura de cromosomas y mutaciones que favorecen el desarrollo de cáncer, otro aspecto importante es que los procesos linfoproliferativos, habitualmente son más agresivos en el adulto mayor.

Conclusiones:

La población mexicana está envejeciendo conforme pasan los años, la transición demográfica varía entre países, pero hay evidencia que es más acelerada en el continente americano situación compartida por nuestro país, hay un aumento de esperanza de vida, pero también existe disminución de la calidad de vida por la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, sin embargo la mayoría de estas enfermedades se pueden prevenir, las múltiples comorbilidades y la polifarmacia son otros factores que influyen en el estado de salud del adulto mayor.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## **Dra. Alejandra Aguirre Crespo, “Epidemiología y control de las arbovirosis en Quintana Roo”**

Algunas arbovirosis como el dengue, ocupa el 40% de la población mundial misma que se encuentra en riesgo de poder contraerla, debido a que según las estadísticas internacionales, se registran alrededor de 390 millones de infecciones, ocasionando 20 mil muertes al año a nivel mundial.

En el caso de fiebre Chikungunya: implica en los sistemas todo un reto de vigilancia epidemiológica y de conocimiento, no solamente de los sistemas sanitarios sino también de la población en general.

Se tiene el reto del registro de la incidencia de los casos y sobre todo el estar dando el monitoreo de ellos en los diferentes niveles de atención, tanto en el primer nivel de atención como en los niveles hospitalarios.

Las características de la presencia del virus Zika: se relaciona con el tema de malformaciones congénitas, principalmente microcefalia o la presencia de algunas complicaciones neurológicas y autoinmunes que reporten los estudios.

En el caso de la fiebre amarilla: la OMS siempre pone en alerta sobre la presencia de casos, en países específicos y para el caso de Quintana Roo se está muy atento en el tema del registro de vectores selváticos y en ambientes urbanos.

Existe un marco legal, el cual marca la manera en que se tiene que hacer la vigilancia y bajo que normas se tienen que ajustar, por lo que se hace mención a dos de las normas oficiales mexicanas, 1) NOM-017-SSA2-2012, misma que habla del tema de la vigilancia, de la obligación que se tiene para realizar las acciones de manera continua, sin importar si pertenece al sistema gubernamental o privado y la norma 2) NOM-032-SSA2-2014 esta norma se refiere al tema de vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

En Quintana Roo existe la presencia de dos clases de “moscos” (Aedes aegypti y Aedes albopictus), lo que provoca generar alertas e investigaciones, sin embargo, se convierte en un punto de oportunidad para fortalecer el tema del desarrollo de nuevas investigaciones, así como de nuevas estrategias, con la participación de



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

los sistemas sanitarios, tanto en la vigilancia como en el desarrollo de la investigación.

La presencia de arbovirosis en la comunidad, es el resultado como bien se sabe de la confluencia de diferentes determinantes, sociales de la salud y ambientales, por ejemplo: la presencia de los vectores, la circulación de serotipos, el crecimiento demográfico, la temperatura y su precipitación, las epidemia en países vecinos y la migración turística y laboral.

Al igual que en otros estados, en Quintana Roo, se hacen una serie de acciones que están encaminadas a la vigilancia entomológica y epidemiológica. Para el sistema sanitario, los servicios estatales de salud cuentan con 375 unidades médicas.

Además se cuentan con 5 hospitales donde se realiza un esfuerzo de esta vigilancia y esto conforma la red de hospitales de vigilancia epidemiológica, como son: hospital general de Chetumal, hospital Materno infantil Morelos, hospital general de Playa del Carmen y hospital privado Galenia.

Se cuenta con el sistema epidemiológico estadístico que está a cargo de las 3 jurisdicciones sanitarias en la zona norte, media y sur del estado. El laboratorio estatal forma parte de la red nacional de laboratorios avalados por en INDRE.

En función a la información que se va generando, se da oportunidad a la creación de un boletín de detección temprana y atención oportuna de brotes de dengue, en donde participan 28 estados con 137 localidades y para el caso de Quintana Roo las localidades participantes son: Chetumal, Carrillo Puerto, Cancún, Playa del Carmen y Cozumel.

A partir de que se genera este boletín, lo que sucede es que da pauta para hacer una vigilancia mucho más estrecha desde la visión de la etimología y la epidemiología, ya que de esa manera se puede hacer la visualización del comportamiento que se tiene de los indicadores que forman parte del boletín y con ello se pueden visualizar los casos confirmados, hospitalizados, la serología que se encuentra circulando en el momento, los casos probables, la vigilancia a través de las ovitrampas positivas y la presencia de huevecillos por ovitrampas.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

La detección y la notificación de los casos con definiciones operacionales que integran sospecha de arbovirosis están encaminados a dengue, chikungunya, Zika y fiebre amarilla.

Lo que se hace, es la recolecta de las muestras, mismas que se envían al laboratorio estatal de salud pública, adhiriéndose a los controles de calidad, por cada 100 muestras algunas se envían al INDRE, para con esto estar haciendo el control de calidad de manera continua y en las muestras en donde existan dudas, se hace un vínculo con el INDRE para con ello minimizar los espacios de error.

Los servicios estatales de salud cuentan con una unidad de investigación entomológica y bioensayos, en donde principalmente se hace el análisis detenido de la biología del mosquito y de su comportamiento en el ambiente, por lo que se realizan cuatro acciones desde la unidad de bioensayo, 1) monitoreo de la resistencia 2) vigilancia entomoviológica 3) investigación operativa y 4) nuevos métodos de control.

Dentro de las acciones particulares que se hacen en los servicios de salud se cuentan con las siguientes acciones: Alerta temprana, bloqueo en un área determinada de vuelo del vector, vigilancia entomológica con ovitrampas, control de larvas y control de adultos.

Con el fin de poder detectar oportunamente la presencia de situaciones complejas en el futuro, se desarrolló un manejo integrado de la vigilancia de vectores y es ahí donde se entra en acción, con la participación de otras organizaciones por ejemplo la ANMM y organizaciones civiles, que permiten el desarrollo de acciones muy particulares, por ejemplo en el caso de la ANMM el desarrollo de líneas de investigación que permiten conocer mucho más de la biología y del comportamiento y la relación que pueda tener el mosquito con la comunidad, en relación con los sistemas sanitarios, la participación de la comunidad civil va encaminada a la eliminación de criaderos artificiales de mosquito, ya que finalmente ese es el reto que se tiene en el tema de arbovirosis, de igual manera la participación a nivel municipal es fundamental, pues con ello se hace sinergia para la eliminación de criaderos artificiales.

Los retos que se tienen para el caso de arbovirosis en el estado de Quintana Roo, son los siguientes: la prevención y control del dengue endémico, la movilización y participación social, la legislación en el manejo y eliminación de criaderos en las viviendas, la detección oportuna y seguimientos de casos confirmados de



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

síndrome congénito asociado a Zika, prevenir y controlar Zika y Chikungunya, el fortalecimiento de los sistemas de detección y vigilancia epidemiológica de virus emergentes (fiebre amarilla) y la obtención de recursos suficientes para la vigilancia de estas enfermedades.

Con respecto a lo que se ha hecho en relación con el tema de estos retos, es la conformación del “comité intersectorial de lucha contra el arbovirosis”, en donde se han podido desarrollar algunas actividades en donde se ha sensibilizado a la población obteniendo con ello la participación activa de la misma.

Por otro lado, se ha desarrollado entre el 8 y 12 de abril la primera jornada de lucha contra las arbovirosis. En cuanto a las medidas anticipatorias mismas que se refieren a la eliminación de las condiciones que propician el crecimiento de los moscos, informa que a través de las redes sociales ahora se tiene acceso a un grupo poblacional mucho más amplio.

Es un gran reto para los servicios de salud de la participación y la movilización de la comunidad, ya que se debe de invitar a la población para que participe y se haga sinergia, no solamente con la sociedad civil organizada, sino con la comunidad en general, lo anterior para llegar a los mismos objetivos.

El reto más grande que se tiene en Quintana Roo, está relacionado con el tema de la legislación, ya que existen predios que no están en condiciones ideales y que son propicios para el crecimiento de moscos, sin embargo se está trabajando en ello para hacer alguna propuesta en relación a este tema.

## **Dr. Roberto A. Estrada Castañón “La dermatología en el primer nivel de atención”**

La definición para la atención primaria de salud, es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

¿Cómo se relaciona esto con la dermatología? la piel es el órgano más grande y visible de nuestra economía, más del 30% de su pérdida es incompatible con la vida, su afectación no solo afecta la salud física, sino en forma importante la salud mental, constituye la frontera entre nuestro “yo” y el medio ambiente y por lo



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

mismo es el órgano más expuesto a agresiones, permite “sospechar” cuando la salud del individuo se ha afectado, porque se refleja en la piel.

En el primer nivel de atención, institucionalmente la dermatología es una de las especialidades más demandadas a nivel de las instituciones, desafortunadamente la dermatología no es prioritaria en muchos programas de educación al médico e incluso se pone como una materia opcional, a pesar de ser tan importante, por lo que esto lleva a un deficiente conocimiento del personal de salud, debido a que en el primer nivel de atención, no saben diagnosticar los problemas de la piel, lo que lleva a un desperdicio de los recursos en diagnósticos erróneos y no solo repercute en la economía de las instituciones sino incluso a nivel personal, menos del 50% de la población de escasos recursos tiene acceso a la atención especializada.

¿Cómo está la especialidad en México?, este trabajo donde el Dr. James Martin publicado en la gaceta médica en México, menciona que su número es inferior al recomendado internacionalmente e insuficiente para cubrir las necesidades en nuestro país, se ubican generalmente los especialistas en las zonas urbanas, haciendo hincapié de que siempre hay una relación inversa entre la pobreza y el número de especialistas, por ejemplo en Guerrero con 39.2 especialistas por cada 100 mil habitantes, por lo que refiriéndose específicamente en la especialidad para todo el estado donde hay 3 millones 533 mil hay solamente 20 dermatólogos todos ubicados en las ciudades, por lo que 42.5 de la población está en áreas rurales.

Las características de la especialidad son: la preparación del especialista – excelencia, el manejo de diagnósticos difíciles o manejos complicados, la medicina rural es una enfermedad de enfermedades descuidadas, hay una desviación desafortunadamente de la dermatología a las áreas cosméticas.

Esta es la razón por la que nace el concepto de dermatología comunitaria que se publicó desde 1991, ya se tienen 28 años de existencia y los objetivos son: a) la atención donde no hay especialistas, b) la educación del personal de salud comunitario, c) la detección de casos complicados, d) la investigación epidemiológica y e) la asesoría y el apoyo a los organismos de salud, esto se está haciendo a través de la telemedicina y de la teledermatología.

No solamente se han limitado al estado ya que con “PRAMED” se hizo una visita a Panamá misma que fue muy exitosa, debido a que se aplicó el procedimiento de dermatología comunitaria y de igual manera se han desplazado a Chiapas para



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

hacer un estudio sobre los casos de albinismo que fueron publicados en 2016 por "Dermatología" revista mexicana.

Uno de los aspectos importantes, es el de involucrar y crear en el médico general, la conciencia social de las necesidades de esa población que no cuenta con la atención. En Chetumal se realizó una jornada en donde se dio el curso a través de telemedicina. Anteriormente se realizaban cursos presenciales, en donde los médicos asistían a las comunidades para poder dar un curso sobre temas básicos y al mismo tiempo para que en la práctica vieran como se manejaban los casos, sin embargo, por las condiciones de inseguridad del estado se tuvo que parar, pero aún así se sigue haciendo, pero ahora a través de telemedicina.

La atención de casos complicados es uno de los aspectos más importantes, debido a que en la comunidad se encontró a una persona que desarrolló un cáncer, cuando se pudo haber prevenido, en los casos de lepra se está recibiendo anualmente una mayor cantidad de casos que son en fases tempranas y que es importante manejar.

Otro aspecto importante es el de algunas comunicaciones tempranas ya que con esto no se descuida la reproducción de material científico en revistas nacionales como internacionales (international journal, dermatología revista mexicana, en gaceta médica de México, etc.).

¿Cuáles son las posibles soluciones al problema de la dermatología en el primer nivel de atención?, la educación del especialista con conciencia de su compromiso social, incrementar la disponibilidad de la educación médica continua al personal de salud en áreas remotas, la educación elemental de la comunidad en medidas de prevención, explica que esto se trata de hacer mediante folletos muy sencillo diseñados por el Lic. Roberto Estrada y mediante posters de prevención.

Actualmente los casos que están mandando a través de las teleconsultas, se reciben en el centro dermatológico "Dr. Ramón Ruíz Maldonado", en donde también se reciben a los pacientes de las comunidades y a la gente de escasos recursos.

El futuro de la dermatología en el primer nivel de atención, se está tratando de unir a los estados más pobres en el programa de dermatología comunitaria, impulsar la enseñanza de dermatología básica, a través de la teledermatología y



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

sensibilizar a los organismos de salud y a las asociaciones dermatológicas sobre la necesidad de una dermatología con conciencia social.

*“Si nuestra función es procurar la salud, no podemos volvernos insensibles al sufrimiento que nos rodea”*

**Dr. Héctor Ochoa Díaz – López. “Atención primaria a la salud en poblaciones vulnerables”**

La región sur – sureste presenta profundos contrastes y asimetrías entre entidades, municipios, áreas geográficas, etnias, marcadas desigualdades socioeconómicas geográficas, étnicas y de género, grandes centros urbanos (Cancún, Oaxaca, Tuxtla, Villahermosa), localidades muy dispersas que presentan sus poblaciones fenómenos de exclusión social, marginación, pobreza extrema, etc., muy altos niveles de analfabetismo, una educación con un alto grado de dificultad para su acceso y en lo que se refiere a los servicios se tiene un panorama de servicios públicos deficientes, migración masiva, la región presenta una característica de diversidad biológica y cultural, presencia de pueblos originarios (se tienen alrededor de 29 lenguas autóctonas), en lo que se refiere a salud un acceso limitado a servicios de salud, un tercio de los habitantes sin acceso a servicios de salud ni a la seguridad social, casos de corrupción, desabasto de medicamento y recursos insuficientes.

Según el proyecto alternativo de nación 2018 – 2024, esta región recibirá la más alta prioridad en los programas y acciones del gobierno.

A partir de ahí se tiene la obligación de identificar cuáles son los principales problemas de salud que afectan a esta región e ir conformando una agenda de salud para dar respuesta a través de un esfuerzo conjunto multisectorial a esta problemática y desarrollar estrategias efectivas y acciones efectivas en beneficio de la población.

Se tienen dos grandes tipos de problemas: persistencia de problemas y enfermedades pre transicionales o del rezago, en donde se tienen fenómenos pre transicionales con una elevada mortalidad materna principalmente es en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, con problemas de malnutrición tanto de exceso como de deficiencia, en el tema de inseguridad alimentaria ocho de cada diez personas en esta región tienen este problema, en cuanto a bajo peso al nacer



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Chiapas se encuentra por arriba con el 11%, en cuanto a desnutrición crónica en menores de 5 años, se tienen en estados como el de Oaxaca con más del 20%.

Referente enfermedades transmisibles se tienen problemas de: tuberculosis con altas incidencias de mortalidad también muy alta en la región de Chiapas, así como problemas de carácter transicional. El cáncer cérvico – uterino ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en las mujeres.

En cuanto a enfermedades emergentes transmitidas por vector (ETVE), solo incluye cifras para otros estados en Chiapas, Tabasco y Campeche, tanto para dengue, chikungunya y Zika.

También se tienen otras zoonosis desatendidas de importancia para la salud pública de la región, como son: leishmaniasis, Chagas y aun la persistencia de parasitosis intestinales.

En cuanto al segundo tipo de problemas, se tienen las enfermedades post transicionales y que están asociadas al fenómeno de urbanización y al cambio demográfico, en primer lugar se encuentran los accidentes y violencias (accidentes de tráfico, en el hogar, centro de trabajo y la violencia intrafamiliar).

En el tema del adulto mayor es el del envejecimiento acelerado en la población del país y todas las consecuencias que esto conlleva son: la dependencia y la discapacidad, alzhéimer, demencia senil, neumonías, cáncer, etc., además de la exclusión laboral y social del adulto mayor.

En relación a salud mental, es un tema muchas veces soslayado tanto en el campo académico como también en el de los servicios, pues se tienen problemas como son: los suicidios, la depresión y las adicciones que cada vez tienen un mayor auge, mismas que tienen un impacto muy importante en lo familiar y en lo social, por ejemplo la tasa de suicidio en Campeche es del 9.5%, en Q. Roo el 9.3%, Tabasco el 9.1%, Yucatán el 9.03% y en Chiapas el 6.7%, según datos del INEGI 2015.

Los problemas de exceso como es el sobrepeso, la obesidad cuyas consecuencias son problemas de cardiometabólicos, menciona que seis de cada diez hombres presentan problemas en esta región de sobrepeso y obesidad y en las mujeres siete de cada diez, los estados a la cabeza son Tabasco, Campeche, Q. Roo, pero lo más importante es la obesidad en el grupo de escolares y las



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

complicaciones de este problema de sobrepeso y obesidad en primer lugar está la diabetes mellitus, la hipertensión, la hipercolesterolemia con prevalencias muy altas.

La cardiopatía isquémica es la principal causa de mortalidad general en los estados de la región le siguen la diabetes y una complicación de esta que es la neuropatía diabética.

El tema del cáncer muestra una tendencia al incremento debido a que éste aumenta con la edad y sobre todo en la población adulta mayor, por la presencia y la exposición a una serie de factores carcinogénicos, lo preocupante de este tema es lo referente al cáncer de mujer, haciendo mención que el cáncer cervicouterino aún no ha sido controlado, por lo que en algunos estados todavía ocupan el primer lugar, como es en el estado de Chiapas y de Oaxaca.

La mortalidad por cáncer de mama se ve en un incremento cada vez mayor, pues se tienen tasas muy altas, en Campeche de 10.33%, Chiapas 11.8%, Tabasco 12.11% y en Yucatán casi 14%.

Otro tipo de cáncer que afecta a la población, es el cáncer infantil, siendo éste la principal causa de muerte en el grupo de 5 a 14 años, generado por: leucemias y cáncer hematológico.

¿Cuáles son los grupos vulnerables a la salud?, en primer lugar, son aquellos que están expuestos a altos riesgos de salud por enfrentar condiciones de tipo: social, económica e inclusive cultural, bajo estos criterios se tienen en primer lugar a los grupos en situación de vulnerabilidad que son: los pueblos originarios, los pobres y excluidos sociales, los adultos mayores, los discapacitados, los trabajadores agrícolas y la comunidad LGBTTTI.

Actualmente el gobierno federal ha emprendido a través de la cuarta transformación, una reorganización del sistema de salud, donde se señala un planteamiento para establecer un modelo de atención primaria a la salud integral, para lo que es necesario realizar investigaciones y evaluaciones del primer nivel de atención, aclarando que no es lo mismo que la atención primaria a la salud, y cuyo objetivo será el de: diseñar, desarrollar y evaluar modelos de atención, basados en esta estrategia.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

La atención primaria de la salud, se refiere a un concepto basado en tecnología y métodos científicos, socialmente aceptables, accesibles a individuos y familias, con participación independiente y auto determinada. Constituye el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema de salud, trayendo la atención a la salud tan cerca como sea posible adonde la gente vive y trabaja; y es el primer nivel de un proceso continuo de atención a la salud.

Los principios fundamentales de la APS, fundamentalmente es el de conceptualizar la salud como un derecho humano, reducir las desigualdades y lograr la meta: *“salud para todos en el año 2000”*.

La atención primaria integral o incluyente, debe de reflejar las características económicas, culturales y políticas del país y de las comunidades, atender los principales problemas de salud de la comunidad, se deben de proporcionar servicios preventivos, de promoción, curativos y de rehabilitación básica incluyendo una serie de actividades de alta prioridad.

Debe de involucrarse además del sector salud, otros sectores, como son: sectores relacionados y aspectos del desarrollo nacional y comunitario (agricultura, ganadería, alimentos, industria, educación vivienda, obras públicas y comunicaciones), demanda que se realicen esfuerzos coordinados, en la participación comunitaria es muy importante su involucramiento sobre todo en el diseño, la planeación, organización, el control de los servicios y las acciones de salud, donde se realice un completo uso de los recursos locales y nacionales, además de que a través de la educación se desarrollen capacidades de la comunidad para su participación.

Para tal efecto debe sostenerse mediante sistemas de referencia y contra – referencia, integrados, funcionales y apoyarse mutuamente, llevando con esto a un mejoramiento paulatino de atención a la salud integral para todos, con prioridad para aquello en mayor necesidad (grupos vulnerables).

Dirigido a niveles locales y en trabajadores de salud, incluyendo: médicos, enfermeras, partera, auxiliares y trabajadores comunitarios, al igual que en practicantes tradicionales.

Las ventajas de la APS integral o incluyente para atender a poblaciones vulnerables, se refiere a un componente fundamental del desarrollo y base de un sistema completo de atención, proporciona servicios, en el lugar y momento que lo requiera la complejidad de las necesidades del paciente, no está acotado por un



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

catálogo empequeñecido de servicios (como el CAUSES – Seguro Popular), la comunidad podrá elegir libremente a su médico y viceversa.

Entre las fortalezas de la APS-1 en la atención de poblaciones vulnerables, se encuentran, los servicios cercanos a donde vive y trabaja la población, la atención oportuna a todas las necesidades de salud del paciente en el lugar adecuado, con la participación de la comunidad en: diseños, planeación y ejecución de acciones de salud, así como la evaluación de participantes.

Sobre la práctica que se constituyó como una especialidad médica y que es la medicina familiar, menciona que se tiene un tanto abandonado y que se ha dejado de apoyarle, sin embargo, la atención primaria a la salud integral para que recupere sus principios de equidad, solidaridad, universalidad, descentralización y coordinación intra e intersectorial, requiere que se reasuma el espíritu que le dio vida a este enfoque de atención a la salud.

Como conclusiones y recomendaciones, propone que para implementar la atención primaria a la salud integral en el sistema nacional de salud, se debe de desarrollar un modelo de APS adaptado a los diferentes contextos, sociales, económicos y culturales del país, se debe ajustar el actual modelos de atención, centrado en la atención hospitalaria (segundo nivel), se requiere el fortalecer los servicios estatales y municipales, organizar los equipos básicos con el médico familiar como líder, capacitar a los miembros del equipo básico, fortalecer la supervisión y capacitación del personal, crear un programa de incentivos profesionales y laborales y mejorar la infraestructura de servicios y presupuestos.

La **Dra. Teresita Corona Vázquez**, agradece la presencia del Dr. Héctor Ochoa Díaz - López y como ponentes: Dr. José Antonio Cetina Manzanilla, Dra. Alejandra Aguirre Crespo, Dr. Roberto Estrada Castañón, e invita a los asistentes que se unan a la próxima sesión en vivo de la ANMM el próximo miércoles a las 19:00 hrs.

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](http://www.anmm.org.mx)***