



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Academia Nacional de Medicina de México

Acta de la Sesión

Ceremonia Inaugural del CLVII año académico

Ciudad de México a 05 de febrero del 2020

Bajo la coordinación de la Dra. Teresita Corona Vázquez y como ponentes: Dra. María del Carmen García Peña y Dr. José Carlos Alcocer Varela.

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán, “Presentación de la Mesa de Honor”

Da la bienvenida a la *Ceremonia inaugural del CLVII año académico*, a: Dra. Teresita Corona.- Presidenta de la ANMM; Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela.- Secretario de Salud; Dr. German Fajardo.- Director de la Facultad de Medicina en representación del Dr. Enrique Graue.- Rector de la UNAM, Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar.- Dir. Del Instituto Nacional para el bienestar de la Secretaria de Salud; Sr. Cristian Roberto Morales Fuhrmann.- Representante de la OPS/OMS en México; Dr. Mauricio Hernández Ávila.- Dir. De prestaciones económicas y sociales del IMSS; Dr. José Ignacio Santos.- Secretario del Consejo de Salubridad General; Dr. José Halabe.- Vicepresidente de la ANMM; Dra. Oliva López Arellano.- Secretaria de Salud de la CDMX; Dr. Onofre Muñoz Hernández.- Comisionado Nacional de Arbitraje Médico; Maestro en Ciencias Salvador Lara Franco.- Dir. De la Escuela Superior de Medicina, en representación del Dr. Mario Alberto Rodríguez Casas.- Dir. General del Instituto Politécnico Nacional; Dr. José Francisco Albarrán Núñez.- Presidente de la Academia Nacional de Ingenieros de México; Dr. Juan Miguel Abdo Francis.- Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; Dr. José Luis Morán López.- Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias; Maestro Alejandro Alfonso Díaz.- Dir. General del Centro Médico ABC; Lic. Mario González-Ulloa Arellano.- Dir. General del Grupo Dalinde San Angelín; Dr. Alberto Lifshitz y la Dra. Carolina Sepúlveda, así como al Dr. Guillermo Soberón.- Rector y Secretario de Salud, así mismo a los Presidentes de departamento: Dr. Rubén Arguero, Dr. José Antonio Arias Montaña, Dr. Joaquín López Bárcenas y Dr. Fernando Cano Valle; y los Directores Generales de Salud, como: Dr. Juan Rivera Dommarco, José Clemente Ibarra, Luis Alonso Herrera Montalvo, Abelardo Meneses, Jaime Nieto Zermeño, José Arturo Carmona, Jorge Salas Hernández y Eduardo Madrigal de León.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Dra. Teresita Corona Vázquez.- “Bienvenida”.

En este mensaje de bienvenida a la apertura de este *año académico*, se hace una pequeña reflexión sobre la función de la “ANMM” como órgano asesor del Gobierno Federal y de sus implicaciones en la política de Salud para coadyuvar a la población mexicana a llevarla a tener la salud como un derecho universal, su acceso a los servicios básicos sanitarios, la educación para la salud, el acceso a unidades de todos los niveles de atención, así como la emergente necesidad de la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud.

Desde su inicio los miembros de la “ANMM”, han sido testigos de la fundación del Sistema de Salud en México, así como de sus instituciones, la “ANMM” fue reconocida como Órgano Consultivo del Gobierno Federal en 1912 y se convirtió en la Asociación Civil en 1955, no por afán de lucro, sino por ser una institución donataria.

Tradicionalmente se ha considerado al “Sector Salud”, como un sector que ha llevado a programas transaccionales, a diferencia de otros sectores del país o secretarías, independientemente de que cada gestión ha establecido sus programas prioritarios de acuerdo a sus propias políticas y a las de sus autoridades, un ejemplo emblemático es el Programa de Vacunación Universal, que instituyó en 1922 el Ex-Secretario de Salud el *Dr. Jesús Kumate* y que se ha venido ampliando de acuerdo a las necesidades de salud que ha habido en el país y en el mundo.

Actualmente se está atravesando por un cambio de paradigma para la atención brindada desde las instituciones de salud, así como la creación de otras nuevas instituciones como: el “*Instituto de Salud para el Bienestar*” y otros esquemas de financiamiento.

Como ya se ha dicho en otras ocasiones, la importancia de las transiciones demográficas y epidemiológicas que atraviesa el país, el bono demográfico del que tanto se ha hablado, ya se está acabando, debido a que todavía sigue estancado en la Cobertura Universal, aún y cuando se ha reconocido que ha habido grandes avances.

Por lo que se tienen la atención de enfermedades infectocontagiosas, la salud materno-infantil, las enfermedades crónicas degenerativas y del adulto mayor que han dado alcance rápidamente.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Se entiende que el reto para atenderlo es enorme, es por eso que se deben conjuntar los esfuerzos de todos aquellos quienes están trabajando para lograr un país más equitativo, más incluyente y sin distinción alguna en los temas de salud y también en lo social.

La mayoría de los médicos mexicanos y profesionistas afines a la salud tienen seguramente algo que aportar a las comunidades urbanas y rurales, la atención primaria a la salud, misma que es prioridad de esta administración, seguramente tendrá un avance importante en la prevención de enfermedades y la atención a este nivel, en el país existen muchos médicos generales capacitados para atender este nivel primario de atención.

Actualmente muchos de ellos están subempleados en farmacias, con salarios y trato poco digno, por lo que estos médicos podrían recibir una actualización de los programas necesarios para cumplir con las funciones de atención primaria de la Salud a lo largo y ancho del país.

Los médicos en servicio social que egresan de las *Escuelas y Facultades de Medicina* están supliendo en gran medida estas necesidades con una figura de indefinición jurídica, dado que aún son estudiantes, pero ya ejercen como médicos, por lo que se habrá de revisar sus becas salarios, así como su situación jurídica ante demandas y su seguridad, en similar situación se encuentran los internos de pregrado y los residentes de especialidades.

La atención en otros niveles de secundario y terciario debe reforzarse, los grandes hospitales generales del país, como el "*Hospital General de México*", el "*Hospital Juárez*", el "*Hospital Manuel Gea González*" por mencionar algunos en la CDMX, han sido formadores de un gran número de estudiantes y han atendido a población mexicana de muy escasos recursos, en donde el costo de bolsillo para la salud ha rebasado cualquier indicador internacional, por lo que se deben de apoyar con recursos: financieros, de infraestructura y por su puesto humanos para su mejor y mayor funcionamiento.

Los "*Institutos Nacionales de Salud*", han sido quienes tradicionalmente diagnostican y tratan patologías de alto nivel de complejidad, además de aportar grandes conocimientos a las ciencias médicas y de la salud, su misión ha sido también atender a la población más desprotegida del país, a aquellos que no cuentan con Seguridad Social o seguro alguno de Gastos Médicos, además de ser formadores de especialistas y científicos de alto nivel, se deben de impulsar para continuar su desarrollo humano de infraestructura y científico a fin de cumplir la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

misión para la cual fueron creados, como son: atención a la población, formación de recursos humanos e investigación científica.

El “*Instituto Mexicano del Seguro Social*”, tiene junto con otras instituciones de “*Seguridad Social*” una cobertura aproximada de más de la mitad de la población mexicana, o sea seis de cada diez mexicanos, actualmente 48.9 millones de derechohabientes, de acuerdo a los informes del propio “IMSS”.

Estas instituciones forman también especialistas y ayudan a la producción de información científica, su capacidad debe ser ampliada y la oportunidad de conocer epidemiológicamente las patologías del país en estas instituciones es inmensa, ya que justamente por tener lo que se llamaría una población cautiva o bien poblaciones de cohorte a las que se les pueden dar grandes seguimientos.

“Seamos mexicanos de compromiso, viendo la profesión como la oportunidad no tan solo de crecimiento y bienestar personal, sino también de aportación al desarrollo del país, seamos portadores con el ejemplo entre los jóvenes estudiantes y médicos de estas nuevas generaciones, hay que enseñarles el compromiso social”.

Para el programa 2020, mismo que desde el mes de noviembre les fue enviado, y en donde se tratan diversos temas que tendrán que ver con los aspectos de salud actuales, como: la *Conferencia Magistral “Ignacio Chávez”*, que el día de hoy dictará la *Dra. María del Carmen García Peña*, con el título “Atención primaria universal hacia un país saludable”, además se tendrá el “*Congreso bianual*”, mismo que se realizará en el mes de octubre en la Cd. de Mérida, para lo cual la Mesa Directiva y la Coordinadora General del Congreso la *Dra. Rosalinda Guevara* y el *Dr. Zetina* en la Cd. de Mérida y en donde se ha estado trabajando a fin de llevar a cabo un evento agradable y muy completo, combinando un programa científico y cultural que tendrá que ver también con la región sur-sureste del país, por lo que se invita a todas y todos los académicos, médicos, personal de salud y disciplinas afines, a participar en todas las actividades que se han programado para este año y las que vendrán en la “ANMM”, así como el seguirnos en la página de la misma, tanto en las sesiones ordinarias, como en el programa en lo general.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaría General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaría Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Dra. María del Carmen García Peña, Conferencia “Dr. Ignacio Chávez”, Atención primaria universal: hacia un país más saludable.

En cuanto a la parte histórica, en 1934 se decreta la ley de “*Coordinación y Cooperación de los Servicios Sanitarios*” y en dicho año ya se hablaba de extender los beneficios de la atención médica en la medicina preventiva a todos los mexicanos, en 1935 en la “UNAM” se instala el “*Servicio Social*” a pasantes de medicina, empezando con cinco meses y posteriormente prolongándose a un año, para 1938 se crea la “*Comisión de Saneamiento Antimalárico*” y se nombra la “*Secretaría de Asistencia Social*”, en 1939 el célebre “*Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*”, se convierte en un Instituto dedicado por primera vez a la investigación científica, en 1940 prácticamente en la “*segunda guerra mundial*”, se reporta que México es suficientemente autosuficiente en términos biológicos, en 1943 existen varias instituciones que se empiezan a crear, entre ellas el “*Hospital Infantil de México*”, el “*Instituto Nacional Indigenista*” se nombra a la “*Secretaría de Seguridad y Asistencia*” y se funda el “*Instituto Mexicano del Seguro Social*” copiando el modelo bismarckiano y marcando de alguna forma la pauta que sería para los años por venir del “*Sistema de Salud*”, se crea con la perspectiva de que México va a estar conformado por trabajadores en el mercado formal, sin embargo ese echo cambia en la próximas décadas y se inicia la creación de estos subsistemas en dicho año, en 1944 se funda el “*Instituto Nacional de Cardiología*”, en 1948 el “*Reino Unido*” establece su Sistema Nacional de Salud precisamente por el partido laborista y prácticamente terminando la “*segunda guerra mundial*”, en 1954 un hecho interesante fue que en el “*IMSS*” un poco después de 10 años, se crea el sistema médico familiar, ya con esta concepción de medicina familiar y de sistema de atención primaria, el Lic. Ortiz Mena quien era Director decía: “*vamos a acabar con el médico burócrata para volverlo a su carácter de profesionista*”, la tendencia de la medicina es acabar con el médico general, por lo que se volverá a lo que se aconseja, la mejor práctica y el mejor servicio que es: la atención del médico general, en 1960 se crea el “*ISSSTE*”, para 1973 se crea el programa nacional de indemnizaciones, se organizan la primeras campañas de vacunación y se aplican cinco vacunas para siete enfermedades y en 1978 la “*OMS*”, organiza una reunión internacional y se presenta la famosa declaración de “*Alma Ata*”, misma que ya cumplió 40 años, uno de los puntos de esa declaración decía: “*todos los gobiernos deben formular políticas, porque tengan como objeto iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un Sistema Nacional de Salud*”, para 1983 el país se eleva por primera vez a rasgo constitucional del derecho de protección a la salud, en 1991 se crea el “*Consejo Nacional de Vacunación*”, sin embargo, México hasta esa fecha se adhiere al pacto internacional de derechos económicos sociales y



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

culturales de “Naciones Unidas”, mismo que fue desarrollado y escrito en 1966, en su artículo 2 se dice: “los estados parte del presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, en el año 2003, la “Comisión Nacional de Protección Social en Salud del Seguro Popular” modifica la “Ley General de Salud” y transforma el artículo 77 bis 1 con la sentencia de que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al “Sistema de Protección Social en Salud”, en 2015 nuevamente la “OPS” vuelve a presentar a la comunidad internacional, la importancia de la atención primaria, a través del reporte “la atención primaria más necesaria que nunca” y un dato importante es que 1.5 billones de personas en *China* son cubiertos en ese momento por el “Seguro Nacional de Salud en China”, en 2018 se cumplen 40 años de la declaración del “Alma Ata” y se hace la declaración de “Astaná”, misma que vuelve a ratificar los mismos acuerdos y por otro lado el “Sistema Nacional de Salud” en *Alemania* cumple 50 años, para el 2019 la creación del “INSABI”, mismo que corresponde a un conjunto de instituciones y de decisiones no precisamente articuladas entre sí.

Los gastos en salud empujan a 100 millones de personas en el mundo a la pobreza extrema cada año, por esa razón se piensa y se plantea que la salud no es un asunto neutral, es un asunto político, es una elección política, en virtud de que la década del 2010 al 2020 son prueba de ello, por ejemplo: en *EEUU* el “Obamacare”, mismo que terminó con el partido republicano.

En *Europa* durante la crisis grave financiera de 2008, la discusión en el gasto en salud se volvió crítica y muchos países redujeron el número de prestaciones en salud, precisamente por la crisis.

En *México* el debate que se tiene desde hace muchas décadas, sobre qué tan universal o no puede hacer el acceso a la salud a los mexicanos, estos ejemplos muestran que en austeridad en crisis económica el campo de salud se vuelve sumamente vulnerable y la liberalización de las economías de alguna forma la economía liberal siempre termina por dictar una economía de la salud, para que alcanza, para que no alcanza, en que se gasta, que es prioritario y que no es prioritario, por otro lado gastar o no gastar en salud parece ser una decisión política, ya que la salud es un asunto político considerando que toda conducta es una conducta económica y más allá con la íntima relación con la economía.

Los *Estados* dependen de la salud de los ciudadanos, debido a que es el estado está compuesto por ciudadanos, por lo que la calidad de vida y la salud de los gobernados debe atañer al *Estado*, la relación entre Estado y ciudadanos es una



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

relación por definición política, por lo tanto esta relación inherentemente política se construye con respecto a la calidad de vida de los gobernados, por lo que dado que la cobertura en salud, reduce la pobreza el acceso y la calidad, es también un asunto político.

El nivel de salud no es algo que está directamente relacionado con los prestadores de servicios, los sistemas de salud o la atención en los servicios de salud, en realidad los factores que tienen que ver con más preponderancia son factores socioeconómicos y entorno ambiental, en donde el 50% de la influencia en salud se puede explicar única y exclusivamente por el código postal en el que se vive, también tiene que ver la genética y los hábitos de vida y la salud también ocupa un porcentaje, pero se tiene que aceptar que los sistemas de salud de la forma más viable, directa y factible de incidir en la salud de las poblaciones y por eso es importante que se discuta el tema.

Se parte del hecho de que la atención primaria a la salud salva vidas y ¿Por qué es importante?, 5 millones de personas mueren anualmente por la mala calidad de cuidados en salud, 50% de la población no pueden acceder a un sistema de salud esencial en el mundo, 6 millones de niños menores de 5 años mueren al año en el mundo, sin embargo, un dato importante que plantea “*Naciones Unidas*” es que hay aproximadamente 2,200 billonarios en el mundo, hay cálculos que expresan que con un 1% de impuestos sobre sus ganancias, permitiría la salud universal para todos los habitantes de este mundo.

¿Cómo ha sido entendida la atención primaria?, se parte desde la definición del “APS selectiva” entendida como un conjunto específico de actividades, se entiende también en otro nivel el equivalente a un nivel de atención en un sistema de servicios de salud, la atención primaria a la salud definida por la “OPS” se refiere más a la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, la “APS” es integral desde el concepto de “*Alma Ata*” es la estrategia de organización de los sistemas y las sociedades para promover salud, sin embargo, en fechas recientes y en el último reporte la “OPS” dice que se debe de entender la atención primaria con un enfoque de salud y derechos humanos, en virtud de que la salud es un derecho esencial humano y se destaca la necesidad de afrontar determinantes sociales y políticos en salud, por lo que es una filosofía que debe impregnar el sector social y salud en su conjunto.

Cuatro atributos de la atención primaria, son: la accesibilidad del primer contacto, la longitudinalidad entendida como la asistencia centrada a lo largo de toda la vida como le dicen los ingleses “*desde la cuna, hasta la tumba*”, la perspectiva de



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

integralidad que cubre todas las necesidades de salud orgánicas, físicas, psíquicas y sociales, así como la coordinación intra nivel y entre niveles de atención.

¿Cómo se puede representar un sistema de salud basado en la atención primaria de la salud?, para la “OPS/OMS” los sistemas de salud basados en atención primaria, deben organizarse y operarse de forma tal, que el derecho al nivel más alto posible constituya su principal meta y al mismo tiempo se pueda ampliar la equidad y la solidaridad, esta estrategia de “APS” que le llama “OPS” renovada, también se vincula con otras estrategias de desarrollo, como: desarrollo económico, educación, desarrollo político, salud y calidad, medio ambiente y ciudades amigables, por lo que importa es que esta atención primaria pasa a ser solamente entendida como un primer nivel de atención para ser considerada como un conjunto de principios y de valores que deben orientar el desarrollo de todo el sistema de salud, es decir la atención primaria es la base de los sistemas de salud.

La atención primaria puede ser diferente entre países, pero hay pilares comunes: una atención primaria fuerte tiene una infraestructura localizada en los lugares correctos en la comunidad, donde las personas puedan tener acceso cuando lo necesiten, proveedores de salud entrenados, motivados e incentivados para dar atención primaria de calidad, sistema y políticas que aseguren medicinas, vacunas, procedimientos, diagnósticos y sistema de financiamiento sostenible.

Cuando un sistema de atención primaria funciona correctamente, las familias y personas están conectadas con trabajadores de salud confiables y con un sistema de apoyo a lo largo de toda su vida, con acceso a una red integral de servicios que no son solamente vacunas y planificación familiar, sino tratamiento de enfermedades agudas y manejo de padecimientos crónicos.

La evidencia con la que se cuenta del ¿Por qué, se piensa que un sistema de salud orientado a la atención primaria es benéfico?, en los años 90’s y 2000 hubo mucha investigación y mucha evidencia científica sobre el valor de la atención primaria y las conclusiones son básicamente que los países que tienen fuertes atenciones primarias, tienen menos niños con bajo peso al nacer, menos mortalidad infantil, menos años de vida perdidos por suicidio, menos años perdidos por mortalidad general, mayor expectativa de vida, mejor uso de recursos, menor número de consultas con otras especialidades, menos uso de urgencias y menos riesgo de sobre tratamiento y diagnóstico.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Existe una gráfica que plantea un pronóstico de años de vida potencialmente perdidos, estimado por efectos fijos y controlando por diversas variables, por lo que el mejor puntaje es para los países que tienen calificados como mejor atención primaria, ya que tienen menos años de vida perdidos comparados con los países que tienen peores esquemas de atención primaria.

La atención primaria reduce la inequidad en salud que es un principio que preocupa a todos, sin embargo, si se entiende la equidad en salud como la ausencia de desigualdades sistemáticas y posibles de corregir, entonces sí, la atención primaria es una estrategia para lograr la atención equitativa, pero siempre y cuando que se tomen estos cuatro puntos: **1)** Garantizar al 100% acceso universal, **2)** Hacer un cambio de programas verticales a programas orientados a la comunidad con enfoque horizontal, **3)** Educación, reclutamiento y retención de personal adecuado, **4)** Mejorar desempeño clínico poblacional y organización del sistema de salud en una red intersectorial, combinando la vinculación con otros sectores: medio ambiente, economía, trabajo, educación.

¿Cuál es la situación de la atención primaria en México?, en términos de tasa de mortalidad en menores de 5 años, México ha sido bastante exitoso, debido a que la tasa de mortalidad infantil se ha reducido, no tanto como: *Argentina, Costa Rica y Cuba*, pero hace encendido gracias a las estrategias de salud pública y de atención primaria, sin embargo, cuando se analizan ingresos hospitalarios por algo a lo que se llama hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención primaria, entendiéndose como: diabetes mellitus, enfermedades de vías respiratorias, gastroenteritis, infecciones del tracto urinario, enfermedades relacionadas con la atención prenatal, se percibe que las diferencias entre esos dos periodos de tiempo entre 2005 y 2009 son muy pocas y en realidad el problema mayor está en todos los grupos de edad, pero particularmente en el grupo de 65 y más, donde casi el 30% de egresos son por condiciones sensibles a la atención primaria, esta investigación reporta también que la mortalidad por estas hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención primaria agrupó el 30% del total de las defunciones.

Si se analiza otra gráfica, misma que presenta la probabilidad de deportar uso de servicios de emergencias por una condición tratable por atención primaria, por el número de problemas reportados se visualiza que *El Salvador y México*, están en primer lugar, ya que tienen una probabilidad de reportar uso de emergencias muy alto en condiciones tratables por atención primaria, un poco más bajo en Colombia, Jamaica, Brasil y Panamá y si en específico se analiza diabetes con datos recientes del último reporte de 2019 de "OECD" independientemente de la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

prevalencia en una tasa estandarizada por edad y sexo, el ingreso al hospital por diabetes es el más alto para el caso de *México*, a pesar que hay una discreta diferencia y una reducción entre 2012 y 2017, México ocupa el primer lugar, en virtud de que también habla de una falla del sistema de salud en su conjunto y de una falla de la atención primaria.

En el caso del tema de envejecimiento, si se analiza el porcentaje de años de vida saludables perdidos, la carga de enfermedad, ya sea tanto por años vividos con discapacidad, como por años perdidos por muerte prematura, las tres primeras causas son: diabetes, cardiopatía y enfermedad renal crónica, mismas que tienen que ver ya sea con su tratamiento o con el manejo de los factores de riesgo con atención primaria. (Ver graficas con resultados de encuestas)

Con este panorama de hechos clínicos en términos de la realidad de la atención primaria en México y de hechos estructurales, se permite hacer un ajuste al análisis presentado en un documento que analiza a México con algunas variantes, pues se cree que los retos persistentes y emergentes son que se incrementan las condiciones crónicas a largo plazo y el envejecimiento se vuelve un reto, la sociedad, demanda y se ve todos los días, en virtud que demandan mejor atención a la salud, exige su derecho a la atención a la salud, un gran número permanece al mercado formal de empleo y el “*Sistema de Salud*” permanece con menor gasto promedio en salud, múltiples subsistemas aislados que son un resultado más de la historia que de un diseño preconcebido.

¿Cómo hacer para revertir un sistema de salud de bajo valor? considerando que hay baja efectividad en este análisis 1 en 3 prescripciones del “Seguro Popular” no fueron otorgadas por problemas de abasto, hay deficiente calidad, hay ausencia de mecanismos óptimos para la medición de desempeño, la eficiencia tiene que ser mejorada, altos costos administrativos persisten, el acceso efectivo permanece inequitativo, los gastos de bolsillo no ha reducido en la última década, hay insuficiente gasto público total en salud, así como las reservas financieras son limitadas, además de que hay problemas de transparencia y rendición de cuentas.

¿Cómo transitar hacia una transformación al acceso universal y a la protección social en salud?, con un enfoque hacia la salud y la comunidad, respondiendo a las necesidades y expectativas de la población con enfoque de promoción y prevención, con equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios plenamente preparados, con una atención primaria coordinada en todos los niveles y con una suficiente inversión.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El documento de atención primaria de salud integral e integrada, la propuesta metodológica y operativa, que plantea una base conceptual muy interesante basada en una definición integral de atención primaria, en la que se mencionan lo que ahora serán los distritos de salud y enfatiza de manera muy importante las redes integradas de servicios de salud y aunque no menciona con suficiente precisión el ¿cómo? las redes integradas son muy importantes.

El “*Instituto de Salud para el Bienestar*”, mismo que planteó la modificación al artículo 77 bis 1, en donde se habla de que “*todas las personas en país sin seguridad social tienen derecho a recibir gratuitamente servicios públicos de salud, medicamento y demás insumos asociados*”, por lo que se está hablando de gratuidad en el punto de contacto, lo que permitirá un mayor crecimiento económico, menos pobreza, una mayor equidad y una mayor justicia social y dignidad para todos los mexicanos.

Sin embargo, se necesita sostenibilidad financiera, ya que los 40 mmdp que se han mencionado en algún momento representan solamente el 6.5% del presupuesto en salud y esto tendrá que aumentar, también se necesitan derechos iguales y una atención primaria sólida, el riesgo de diferentes niveles de salud y de diferentes niveles de derecho todavía existe en el país y entre las diferentes instituciones y se tiene que perseguir la equidad, de igual forma se necesita también una visión a largo plazo, romper las barreras organizacionales, lo cual puede ser más importante y más complejo que romper las barreras financieras, así como el asegurar liderazgo político y un proyecto de largo aliento transexenal y por supuesto también es importante el desempeño del sistema, en virtud de que hay un considerable grado de escepticismo acerca de que si la atención primaria es capaz de resolver o no los problemas de salud de las personas entre los investigadores y los propios académicos, por lo que se necesita romper con eso, con incentivos adecuados, medición adecuada del desempeño, así como el garantizar al 100% la calidad de la atención, además de contar con un abasto adecuado de bienes y servicios, más transparencia, crear un ambiente regulatorio y legal muy sólido.

Reflexiones:

1) La evolución hacia un modelo universal de atención primaria, constituye la base para dar respuesta a las necesidades de salud de la población durante el curso de su vida y así brindar oportunidades de una vida saludable, 2) El acelerado proceso de envejecimiento del país y las enfermedades crónicas hacen urgente alcanzar la cobertura universal. La presión que estos hechos pondrán en el Estado para



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

asegurar niveles de servicio serán enormes, **3)** Si bien no hay duda que los factores socioeconómicos influyen en la salud, la cobertura universal de salud es una elección política fundamental, **4)** Lograr cobertura universal es una tarea altamente compleja, pero reconocer que esta tarea ofrece innumerable beneficios en salud, económicos y sociales, puede ayudar a movilizar los recursos necesarios y a romper barreras organizacionales.

“Hagamos todo lo necesario para que sea el médico general honradez de pensamiento y acción, el que lleve la mejor respuesta del sistema nacional de salud y bienestar frente al paciente de todos los tiempos con sus enfermedades y miserias, sus esperanzas insatisfechas y con su ansia de redención”

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, “Declaratoria inaugural del CLVII año académico”

El año pasado se anunció el camino hacia al rescate de la medicina humanista, para lograrlo se está convencido de que se requiere de la transformación del “Sistema Nacional de Salud”, a partir de valores humanistas y el principio inalienable de justicia social, hoy se está haciendo frente a uno de los objetivos más ambiciosos de la cuarta transformación, hacer realidad el derecho humano al acceso universal a la salud inscrito en el artículo 4º de la constitución política de los “Estados Unidos Mexicanos”, para el país, como ya se mencionó esto significa brindar el acceso a la salud a casi 70 millones de mexicanos que no cuentan con un mecanismo estatal de seguridad social, aquellos que nos acusan de idealistas y que dicen que el reto es imposible, que no hay recursos suficientes, se les debe de responder con la convicción con la que “Canek” el emblemático personaje de Ermilo Abreu Gómez pedía mirar el cielo y contar las estrellas, mirar la tierra y contar los granos de arena, pero para lo que existe y no se puede contar y que se siente adentro existe una palabra para decirlo, la cual sería “inmensidad”, ya que es como una palabra húmeda de misterio, con ella no se necesita contar ni las estrellas ni los granos de arena, en virtud de que se ha cambiado el conocimiento por la emoción que es también una manera de penetrar en la verdad de las cosas, la inmensidad de esta misión motiva y emociona, la inmensidad de la misión obliga a implementar políticas públicas de salud que contribuyan al mandato que recae en este gobierno, de considerar por el bien de todos primero los pobre.

Como se sabe la equidad en salud sigue siendo un desafío, una asignatura pendiente que se le debe a la sociedad, con especial énfasis en las comunidades con mayores necesidades de atención, la “Ley de Cuidados Inversos” propuesta por “Julian Tudor Hart” en 1971, plantea que el acceso a la atención médica de



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

calidad es inversamente proporcional a las necesidades de la población asistida, este fenómeno se magnifica cuando la atención medica esta sobreexpuesta a las fuerzas del mercado, las condiciones actuales de salud del país son consecuencia de lo hecho, pero también de lo no hecho en los últimos 30 años, en gran medida es el resultado de un esquema financiero que sólo otorgaba atención a partir de un listado arbitrario de padecimientos que excluían parcial o totalmente las necesidades específicas de más de la mitad de la población, peor aún su funcionamiento burocrático, facilitó la corrupción a distintos niveles, obedeciendo a intereses financieros particulares desde una lógica de mercado y en perjuicio de los más vulnerables.

El proceso de salud de enfermedad en el país, es un gran abanico con matices diferentes, particularidades y singularidades propias de cada región, estado e incluso de un municipio, la transición económica, demográfica y cultural que presenciamos, tiene profundas implicaciones en la salud de los diferentes grupos poblacionales, ya que como se sabe se encuentran el crecimiento exponencial de las enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, por otra parte se vienen arrastrando las enfermedades de la desigualdad y la pobreza que obedecen al rezago social y la marginación en muy altas zonas del territorio nacional y el gran reto al que se enfrentan es atender estos dos grupos de padecimientos, sin importar la situación económica, social, cultural o geográfica de las personas, se necesitan romper las barreras financieras y lograr una adecuada asignación de los recursos, además de igualar la calidad y oportunidad de los servicios en todo el territorio nacional, están obligados a recuperar la responsabilidad de no ceder ante presiones que antepongan el interés sobre la salud, interés que se refleja fundamentalmente en las miles de muertes y enfermedades evitables, producto de la desproporción en la balanza de la justicia social que hoy se encuentra sobre todo en las regiones más remotas del país y que pasan desapercibidas en la mayoría de las evaluaciones, pero que se sienten más vigentes que nunca cuando se atestigua en carne propia y de viva voz la verdadera realidad de las comunidades.

Por lo que el objetivo entonces es que no se dependa de un catálogo de servicios de salud o un listado de enfermedades catastróficas, en virtud de que el sistema al que se aspira plantea la premisa de toda la atención para todas las personas en todos los lugares, por lo que en ellos se está trabajando, en reconfigurar el sistema de salud para atender las necesidades de las personas sin seguridad social, disminuyendo las barreras mediante la inversión en infraestructura física, material y medicamentos, así como la contratación de personal en zonas donde la falta de acceso se explica por la carencia de servicios y creando solidas redes de



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

servicios de salud para hacer frente a la falta de coordinación entre los diferentes niveles y sitios de atención y así evitar la duplicidad de servicios y la fragmentación, con la firme convicción de sentirse acompañados la “ANMM”, por el pueblo y con la convicción de no dejar a nadie atrás.

Siendo las 18:05 de miércoles 5 de febrero de año 2020, declara oficialmente inaugurado el inicio de actividades del CLVII año académico de tan honorable academia, que los avances y la divulgación del conocimiento que de aquí deriven sean para el beneficio de todos los mexicanos.

Dra. Mayela Rodríguez Violante
Secretaria Adjunta

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