

PROBLEMAS DE SALUD EN MÉXICO, 2018-2030

EN 5 REGIONES DEL PAÍS

Dr. Armando Mansilla Olivares
Dr. Fernando Meneses González

Para la Academia Nacional de Medicina (ANM) es claro el panorama epidemiológico de morbilidad y mortalidad nacional, que día a día enfrenta el Sistema Nacional de Salud y que es hoy prioridad nacional. Destacan en este escenario las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades infecciosas y diversos factores de riesgo.

La presencia creciente de enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus, neoplasias malignas tales como cáncer :de mama, de cérvix, de ovario, de colón, de próstata y de vías respiratorias como principales causas de atención clínica y de muerte, son preocupación de los académicos miembros de esta ANM.

A éstas hay que sumarles otros problemas transmisibles que han aquejado a nuestra población en el último quinquenio donde, destacan la infección por virus de Chinkungunya o la infección por virus de Zika.

También, es preocupación creciente, la presencia de enfermedades infecciosas como las intestinales, respiratorias, bucodentales o en su caso desnutrición, sumado a ello, la ANM tiene presente que la presencia y aumento de diversos problemas o factores de riesgo

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

en la población mexicana tales: como el sobrepeso, la obesidad, el consumo de tabaco en mujeres adolescentes, consumo de drogas “duras” por adolescentes, incremento del consumo de alcohol en jóvenes, principalmente mujeres, incremento de embarazos no deseados ni planificados en adolescentes, entre otros, pueden intervenir, modificarse y abatirse con políticas públicas en salud factibles, eficaces y eficientes.

30 Ante estos escenarios la ANM desarrolló un ejercicio de consulta con un grupo de académicos para atraer a la discusión problemas de salud presentes en cinco regiones del país, y que están “ocultos” por la magnitud del escenario de salud y enfermedad que predomina en el país. Ante ello se propone que estos problemas, vistos desde una óptica regional, pero sin menoscabo de los problemas de salud ya conocidos en el escenario nacional, tengan un punto de atención por las autoridades del Sector Salud a fin de comenzar a dar los primeros pasos que reduzcan, en el futuro inmediato, el crecimiento desbordado de dichos problemas que afectan a la población mexicana.

El ejercicio de consulta que desarrolló la ANM con sus afiliados en cinco regiones del país tuvo como propósito que señalaran el principal problema de salud que, bajo su experiencia profesional y académica, debería incluirse en la lista de prioridades en salud a fin de lograr su prevención y control en el corto plazo.

En este documento se presentan los resultados de esta consulta agrupados por regiones, y al final una síntesis de otros problemas que consideran los académicos de las regiones consultadas deberían estar en la futura planeación de acciones de prevención y control que realicen las autoridades del Sector Salud, a considerarse en el desarrollo de un Programa de Salud de mediano y largo plazo.

Región Norte

Tanto en el estado de Sonora, como en Chihuahua y Nuevo León los datos reportados de enfermedades transmisibles de acuerdo a la información publicada en la página del INEGI, así como en la página de la Secretaría de Salud, varían. Sobresalieron las infecciones gastrointestinales en niños en los periodos de primavera-verano. Estos datos cambian en la temporada invernal y sobresalen las infecciones respiratorias agudas.

Sin embargo en los consultorios privados las enfermedades más frecuentes fueron:

Estado de Sonora:

31

- Las enfermedades infecciosas y de ellas, la hepatitis A y las úlceras gástricas.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad celíaca.
- Cáncer.
- Infarto de miocardio/ictus.

Estado de Chihuahua:

- Muerte violenta.
- Enfermedades metabólicas (Diabetes).
- Mesotelioma.
- Suicidio.

Estado de Nuevo León:

- Cánceres de glándula mamaria y próstata, pulmón en hombres y mujeres y de colon con igualdad de frecuencia en varones y mujeres.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

- Trombosis.
- Preeclampsia.
- Leucemias.
- Infartos de miocardio/ictus.

Las razones fundamentales por las cuales fueron señalados estos eventos en salud se deben al elevado número de consultas en el sistema privado, en los consultorios de los miembros de la Academia Nacional de Medicina que participaron en la consulta.

Se señalaron reiteradamente algunos factores que son en gran medida determinantes del subregistro de la información de la frecuencia de las enfermedades comunicables y no comunicables, los más sobresalientes obedecen:

- 32 Falta de coordinación entre las normas y guías de las distintas dependencias de salud estatales y federales, regionales y locales. Esto, en parte, se debe a los diferentes sectores de la población que las dependencias o instituciones de salud atienden.

Repercusión social

Primero, se resaltó el alto costo económico del Sistema de Salud por la duplicidad de funciones, organismos y dependencias que en el ámbito federal, estatal y municipal existen actualmente.

Segundo, fue aceptada la creación de un solo Sistema Nacional de Salud, que unifique a los servicios actualmente dispersos entre el IMSS, la SS, el ISSTE, etc., para dar origen a la atención universal a todos los mexicanos viviendo dentro del territorio nacional, independientemente de su adscripción histórica en cualquiera de las dependencias de dicho sistema.

La repercusión social en el plazo inmediato es la incorporación de millones de mexicanos que estaban excluidos de los servicios de salud, ahora han quedado incluidos en el esquema del Seguro Popular, que genera diferentes necesidades para poder dar respuesta

a los requerimientos de servicios de calidad para toda la población mexicana.

Soluciones prácticas a corto y mediano plazo

Reconocemos la asimetría y la diversidad de las poblaciones y las enfermedades prevalentes, en las regiones geográficas diversas de México; sin embargo, resultó claro lo siguiente:

- Urge, como primera tarea, homologar las guías médicas, reglamentos y procedimientos para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación entre las diferentes dependencias del Sistema Nacional de Salud.
- Establecer unidades médicas especializadas según la región geográfica del país, que coordinen en la etapa inicial los trabajos de salud de los diferentes componentes como son: el IMSS, la SS, el ISSSTE, etc. Esta oficina tendrá como su nombre indicar llevar la parte operativa, la coordinación de la vigilancia epidemiológica y la puesta en la realidad diaria del acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Sería recomendable que la nueva dependencia sea aparte y distinta de las instituciones actuales del Sistema de Salud.
- Aumentar la coordinación entre las Secretarías responsables de la formación de los recursos humanos del Sistema de Salud (médicos, enfermeras especialistas, médicos técnicos, epidemiólogos y administradores), y las instituciones y dependencias de Salud que emplean al personal operativo.
- Es urgente la homologación de la regulación estricta de la calidad en la formación de los médicos y otros profesionales de la salud, para evitar la desorganización y la proliferación de instituciones pseudoeducativas que tienen como fin el lucro o negocio y no los principios académicos requeridos para el ejercicio de las actividades de Salud.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Región Centro

En esta región se detectaron 4 problemas importantes en la práctica médica; el uso poco regulado de medicamentos tópicos y de uso cosmético, la detección temprana de la resistencia a insulina, la apnea del sueño, cáncer de piel y melanoma cutáneo. Adicionalmente se identificó: un problema en el Modelo de Atención de Salud; un obstáculo para el desarrollo de la investigación en biomedicina; y una oportunidad para mejorar la calidad de la formación de recursos humanos en salud.

Regulación/vigilancia de medicamentos tópicos y otros de uso cosmético

34

De manera muy equivocada, la iatrogenia causada por medicamentos de uso tópico ha sido soslayada tanto por pacientes como por médicos. Existe una actitud de tolerancia al abuso de productos tópicos, siendo que la piel y mucosas –diferentes a las del tracto gastrointestinal– son órganos con una enorme capacidad de absorción.

Existen medicamentos debidamente registrados que contienen principios activos que pueden ser muy tóxicos en sobredosis (ejemplo esteroides), cuya posología no se vigila estrechamente y tanto médicos como pacientes son inexactos en las indicaciones de su empleo. En este grupo destacan por su potencial toxicidad –además de los esteroides–, el fenol, resorcinol, ácido salicílico, hexaclorofeno, ácido bórico, mercuriales y podofilina. Asimismo, abundan los medicamentos no controlados o no registrados ante los que hay una gran tolerancia por ser de “uso local”.

En la medicina cosmética abundan este tipo de ejemplos y son con frecuencia causa de efectos adversos de gravedad variable. El problema se complica porque tampoco hay la debida farmacovigilancia de este tipo de medicamentos.

Por la naturaleza misma del problema, no se dispone de datos duros para cuantificar su ocurrencia, pero es evidente que los eventos adversos tienen un impacto desfavorable en la calidad de vida del paciente, y su tratamiento tiene un alto costo.

La respuesta inmediata del sector salud debe ser normar y vigilar el empleo de estos medicamentos. Los programas de farmacovigilancia de clínicas y hospitales públicos y privados deben poner atención a este tipo de presentaciones. Los médicos deben ser mucho más precisos en las indicaciones de su empleo en cuanto a cantidad, frecuencia y forma de aplicación, en lugar de dejar esta decisión a la discreción del mismo paciente. Indicaciones como “aplicar tres veces al día en el área afectada” pueden ser interpretadas de muy diversas maneras y por ende, deben evitarse.

Es importante que las autoridades sanitarias regulen y prohíban la venta no controlada de productos para uso cosmético en establecimientos como salones de belleza y clubes deportivos. En gimnasios se venden esteroides de manera ilegal y hormonales que contienen tiroxina. La venta de medicamentos que contienen dextroanfetaminas para controlar el apetito es otro ejemplo.

35

Detección temprana de la resistencia a insulina

De acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes, más de 415 millones de personas tienen diabetes, para 2040 esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 642 millones. Uno de cada once adultos vive con diabetes. México ocupa el sexto lugar mundial en número de personas con diabetes, cantidad que está aumentando en cada país. Tres cuartas partes de las personas con diabetes viven en países de ingresos bajos y medios; la mitad de las muertes atribuibles a la diabetes ocurre en personas menores de 60 años y cada 6 segundos una persona muere a causa ella.

La mayoría de personas con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad, la mitad no son conscientes de su condición. La diabetes

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

causó 4.9 millones de muertes en 2014; ha originado al menos 548 millones de dólares de gasto sanitario en 2012; el 11% de los gastos totales en sanidad en adultos (20-79 años). La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de muerte entre las personas con diabetes y puede representar 50% o más de muertes debidas a la diabetes en algunas poblaciones.

La resistencia a la insulina –también conocida como resistencia insulínica o insulinoresistencia– es una alteración hereditaria o adquirida de la respuesta tisular a la acción de la insulina. En términos fisiológicos se refiere a la inadecuada captación de la glucosa dependiente de insulina por parte de los tejidos, en especial del hígado, músculo y tejido adiposo.

36 Con el tiempo, como resultado de esta alteración los niveles de glucosa en sangre aumentan (Hiperglucemia) y se acompañan de hiperinsulinemia por la sobreproducción compensatoria de insulina por las células endócrinas del páncreas, llevando al organismo al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. Aunque la resistencia a la insulina es un proceso multifactorial, que involucra tanto factores genéticos como adquiridos, cuenta con una serie de factores de riesgo que pueden predisponer a un individuo a desarrollar esta condición.

En términos epidemiológicos, el principal condicionante de la resistencia a la insulina es la occidentalización del estilo de vida, definida por el incremento de la ingestión de carbohidratos refinados y de grasas insaturadas de origen vegetal como aceites de canola, soya, girasol y otros, la reducción de la actividad física y el estrés crónico.

La resistencia a insulina es una condición que precede por años al desarrollo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2, por lo que su detección e intervención oportunas podrían modificar el curso de la progresión de estas metabolopatías y cambiar el espectro clínico y epidemiológico de la diabetes en México.

Hoy se dispone de pruebas metabólicas que permiten detectar la resistencia a insulina de forma sencilla, no invasiva, que son

mucho más sensibles que los índices de uso común como el HOMA, el QUICKI y la determinación de péptido C. Su aplicación en forma masiva en población en riesgo, puede resultar en verdadera prevención de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, lo que tiene impacto de todo tipo. Además del bienestar físico de la población, hay consecuencias de tipo social, laboral y económico. La intervención oportuna puede modificar el curso de la historia y la epidemiología de la diabetes tipo 2 en el país.

Ya se dispone en México de este tipo de pruebas, específicamente del Índice Quantose® que se estima a partir de las concentraciones plasmáticas de ácido 2-alfa-hidroxi-butírico, ácido oleico, linoleil-glicero-fosfolina e insulina y que, en una escala de muy sencilla interpretación, es una medida del grado de resistencia a insulina.

Hoy por hoy, es el estudio que mejor correlaciona con la prueba de la “pinza hiperinsulinémica-euglucémica” considerada el estándar de oro para identificar y medir esta condición. A diferencia de los estudios genómicos, que estiman el riesgo poblacional de desarrollar diabetes cuando se tienen ciertos marcadores genéticos, el abordaje metabólico define el riesgo de cada individuo en particular, pues toma en cuenta el efecto del medio ambiente, nutrientes, peso, ejercicio, etcétera.

37

Apnea del sueño

Se estima que 25% de los adultos mexicanos están en riesgo. Los estudios epidemiológicos han mostrado que el síndrome de apnea obstructiva del sueño es causa o se asocia a la mala calidad de vida, accidentes vehiculares, accidentes laborales y domésticos, síntomas depresivos y de ansiedad, problemas de memoria, atención y concentración, además de enfermedades cardiovasculares como: hipertensión arterial sistémica, cardiopatía isquémica, arritmias, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial pulmonar y enfermedad vascular cerebral.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

38

El síndrome de apneas-hipopneas del sueño se caracteriza por somnolencia diurna excesiva, trastornos cardiorrespiratorios y cognitivos secundarios a episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño. Esta condición es muy prevalente en la población general y tiene efectos deletéreos sobre el sistema cardiovascular; aumenta la incidencia de accidentes viales a causa de la somnolencia, deteriora la calidad de vida y se asocia a un exceso de mortalidad. Suele afectar a personas obesas y los síntomas más importantes son los ronquidos y las pausas respiratorias repetidas. Cada episodio de apnea o hipopnea condiciona una caída en la saturación de oxígeno que altera la media nocturna y termina ocasionando serios problemas cardiovasculares a mediano y largo plazo. La desestructuración de la arquitectura del sueño conduce a la excesiva somnolencia diurna capaz de interferir en la vida social y laboral. Por definición, los eventos de apnea e hipopnea tienen una duración entre 10 y 30 segundos y ocasionalmente pueden prolongarse por más de un minuto. Los eventos respiratorios (apneas o hipopneas) pueden ocurrir en cualquier etapa de sueño; sin embargo, son más frecuentes en sueño de movimientos oculares rápidos (MOR) y en las etapas N1 y N2 de sueño no MOR. Cuando los eventos respiratorios ocurren en sueño MOR suelen ser más prolongados y se asocian a mayor desaturación de oxígeno. Al resolverse el evento respiratorio, la saturación de oxígeno suele regresar a los valores basales. El diagnóstico se realiza mediante polisomnografía o poligrafía respiratoria, cuya versión simplificada es útil y suficiente en tres cuartas partes de los afectados.

El tratamiento médico más eficaz es la aplicación de presión positiva en la vía aérea que tiene escasos y leves efectos secundarios y es, en general, bien tolerado. Una vez adaptado el paciente debe realizarse un ajuste de la presión mediante polisomnografía o con instrumentos domésticos capaces de variar la presión hasta la corrección de los eventos respiratorios. El papel de la atención primaria es fundamental en la sospecha del cuadro, la utilización

correcta de los criterios de derivación y el control de los pacientes en tratamiento una vez adaptados. Adicionalmente se emplean medidas generales de las que el control de peso es la más importante y aplicable en todos los pacientes. Evitar el consumo de tabaco, alcohol y sedantes es una medida que se debe implementar en todos los pacientes con el problema. Se han empleado medicamentos hormonales, estimulantes de los centros respiratorios y modificantes de la macro arquitectura de sueño, pero los resultados han sido poco alentadores.

Las complicaciones crónicas y sistémicas de una condición tan frecuente impactan en la calidad de vida y costo de la atención de la salud. La identificación del problema y su tratamiento oportunos, deben redundar en beneficios y ahorros importantes al sistema de salud del país. Como ha sido una condición soslayada, es muy difícil estimar métricas.

39

Detección oportuna de cáncer de piel y melanoma cutáneo

El cáncer de piel ocupa el segundo lugar en frecuencia en México y en los últimos 10 años su incidencia se ha incrementado 20% y se está presentando en edades más tempranas. La detección oportuna es fundamental, ya que impacta en la sobrevida de los pacientes (ejemplo melanoma in situ: sobrevida del 95 al 100% vs. melanoma invasor 50% a 5 años). Además, disminuye sustancialmente los costos en tratamiento (ejemplo melanoma in situ: \$5 000.00 y melanoma metastásico: más de un millón de pesos). Además, el diagnóstico de cáncer de piel es de bajo costo, basado principalmente en la observación clínica y corroborado con biopsia de piel de fácil técnica.

Según datos del Instituto Nacional de Cancerología, en 2008 el cáncer de piel ocupó el primer lugar de consulta en hombres y el cuarto en mujeres. El carcinoma basocelular es el más común de ellos. Es localmente invasivo y de crecimiento lento y con bajo riesgo de generar metástasis, sin embargo, si no se trata oportuna y adecuadamente, el

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

carcinoma basocelular tiene la capacidad de provocar grandes destrucciones, y ciertamente las faciales son las más frecuentes. El carcinoma epidermoide representa el segundo lugar y es capaz de producir metástasis a ganglios regionales con una mortalidad de 25%. Tiene un crecimiento rápido y aparece con frecuencia sobre lesiones precancerosas como las queratosis actínicas, úlceras crónicas, etc. El melanoma ocupa el tercer lugar con 7.9 % en México y es la causa de 75 % de muertes por cáncer de piel.

40 El diagnóstico oportuno de estas neoplasias es muy importante, y con el tratamiento adecuado, la supervivencia y calidad de vida mejoran notablemente. La exposición solar es determinante en el desarrollo del cáncer de piel, especialmente la exposición intensa e intermitente durante la infancia y adolescencia. Se calcula que los niños y adolescentes pasan entre dos y tres horas expuestos al sol cada día y reciben más radiación ultravioleta B que los adultos.

Varios estudios han probado que el uso regular de filtros solares antes de los 18 años de edad puede reducir la incidencia del cáncer de piel (no melanoma) hasta 78 %. Actualmente se sabe que antes de los 18 años se ha acumulado 70 % del daño actínico crónico que se manifestará en la edad adulta, como foto envejecimiento o cáncer de piel, por lo que es importante iniciar las medidas de foto protección desde la infancia. En México no existe una cultura de foto protección y además persisten muchos mitos respecto al uso de foto protectores.

La mayor parte de la población mexicana desconoce los efectos nocivos que produce la exposición prolongada a las radiaciones solares. Según el Registro Nacional de Neoplasias Malignas, el cáncer de piel tiene una mayor incidencia en las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey.

Es necesario poder realizar el diagnóstico oportuno mediante campañas médicas de detección: Educación médica continua a profesionales de la salud, médicos de primer contacto y especialistas para identificar y canalizar a los pacientes a centros para confirma-

ción de diagnóstico y tratamiento; Difusión de la información a la población general en medios masivos para acudir al médico ante lesiones sospechosas de cáncer de piel y melanoma cutáneo; Campañas masivas a la población general de los riesgos de la exposición solar y los métodos de foto protección; Prevención de nuevos casos de cáncer de piel en poblaciones de menor edad; Identificación de casos más tempranos de cáncer de piel para su tratamiento oportuno. Aumento de la sobrevivencia de los pacientes con excelente calidad de vida. Reducción de los gastos del tratamiento de cáncer de piel en el sector público y privado.

Establecer mecanismos de financiamiento por prestación de servicios

41

Otro aspecto de la discusión abordado por este grupo de trabajo, consistió en realizar una propuesta para modificar el Modelo de Atención a la Salud en México y dado que la mayoría de hospitales y clínicas del sector público enfrentan carencias presupuestales, y que muchos de estos hospitales tienen un gran potencial para generar ingresos a la institución, podría normarse y ponerse en práctica un sistema de remuneración por la prestación de servicios como un mecanismo de mejora financiera de los sistemas nacionales de salud.

La eficiencia financiera de clínicas y hospitales públicos se verá reflejada en mejores servicios y en una reducción notable de cancelaciones de procedimientos, surtido incompleto de recetas, etc. Los hospitales y clínicas harán un mejor uso de su infraestructura. El personal médico puede mejorar su remuneración individual sin tener que trasladarse a otro sitio de trabajo. Existen diversas alternativas, todas sujetas al tipo de servicio y organización. Cirugías estéticas a precio reducido para pacientes “privados”. Maquila de exámenes de laboratorio clínico e imagenología en horarios en que no afecten la atención de los derechohabientes. Subrogación de servicios de anatomía patológica. Renta de consultorios a miembros del “staff”

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

para consulta externa privada en horarios vespertinos, etc. Se hizo la sugerencia de que los montos recaudados sean asignados al departamento que otorga el servicio, en lugar de formar parte adicional del presupuesto global de la institución. Este esquema podría detonar mayores iniciativas.

Promover, fomentar y apoyar investigación
transnacional que permita generar
estrategias de innovación

42 Una proporción importante de la investigación biomédica realizada en México, no tiene aplicabilidad alguna en enfermedades que aquejan a nuestra población. La investigación biomédica básica y la investigación clínica se comunican, si acaso, muy poco, lo que no ha permitido generar estrategias de innovación en la ciencia y tecnología biomédicas del país.

Dadas las limitaciones de recursos públicos para realizar investigación, parece lógico que estos se destinen al desarrollo de conocimiento que resulte en aplicación en problemas de salud en la población mexicana. Esta estrategia además sería mucho más atractiva para la inversión privada, toda vez que podría resultar en la generación de patentes susceptibles de ser comercializadas. Las instancias públicas deberían enfocarse en apoyar este tipo de proyectos, para que la iniciativa privada también tenga interés en aportar. Las universidades e instituciones de enseñanza superior –como hospitales de tercer nivel– deben promover la interacción entre investigadores básicos y clínicos, además de buscar vínculos con empresas y fondos de inversión. La generación de productos científicos que encuentren aplicación en la práctica médica brindará cierto grado de independencia tecnológica en materia médica. Esto, sin duda, debería reducir los costos de procedimientos diagnósticos y terapéuticos haciéndolos accesibles para un mayor número de pacientes. En el grupo de discusión se detectaron varias áreas donde existen brechas entre

los investigadores básicos y clínicos que de cerrarse, podrían generar sinergias muy importantes. La comunicación entre unos y otros debe ser fluida para lograr ser productiva.

Postura ante la formación de médicos esteticistas

El último tópico abordado por el grupo de discusión, en relación a propuestas ante la formación de recursos humanos para la salud, fue la necesidad de adoptar una postura firme y bien definida ante el problema creciente de la iatrogenia provocada por los médicos “esteticistas”.

Hay universidades en el país que están ofreciendo la “especialidad” de Esteticistas para médicos generales. Los límites del tipo de procedimientos que pueden y no realizar son muy confusos. Se han convertido en una causa importante de iatrogenia, junto con los productos sin registro, los productos milagro, y el abuso de medicamentos de empleo tóxico. Existen variedades de estos procedimientos que son invasivos (como la mesoterapia: Tratamiento médico local de algunas enfermedades que consiste en introducir pequeñas dosis de diversos medicamentos en la parte del cuerpo afectada mediante inyecciones simultáneas con una jeringa circular provista de varias agujas) que con frecuencia resultan en infecciones graves o fatales.

43

Es necesario analizar y, según sea el caso, desaprobando o normar la formación de estos especialistas, definiendo claramente los procedimientos de estar capacitados para ejercer, y utilizando única y exclusivamente productos debidamente registrados por la autoridad sanitaria. El grupo de discusión considera que la Academia Nacional de Medicina debería definir una postura (quizás a través de la creación de un documento) ante esta situación.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Región Sur

En esta región se buscó identificar aquella problemática en salud no cubierta por los programas de salud pública ya reconocidos, haciendo énfasis en los siguientes grupos:

Salud de la mujer, malnutrición, accidentes y violencias, salud mental y, salud en el adulto mayor.

La salud de la mujer

Mortalidad materna: atención obstétrica
Cáncer: mama, cuello uterino y ovario

44 La salud reproductiva ha sido un tema que ha permanecido en la agenda de género durante mucho tiempo, ya que constituye un derecho de todas y todos sin excepción; un derecho que desafortunadamente ha sido vulnerado en mujeres en todos sus ciclos de vida y desde todos los ámbitos. Muchas mujeres han aprendido a que otras personas decidan sobre su cuerpo y eso ha generado situaciones de violencia obstétrica y esterilizaciones forzadas.

En el contexto de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, que se llevó a cabo en el Cairo en 1994, se señaló que “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”; en la Cuarta conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, Beijing en 1995, se aprobó la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que reconoce y reafirma el derecho de las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad.

En México se cuenta con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Población, la Ley General de Salud, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Contra las Mujeres 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Programa Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 y la Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo en Adolescentes, que respaldan las acciones de planificación familiar, anticoncepción y salud reproductiva.

Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes.

45

De esta forma, la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual.

Diversas estadísticas señalan que los embarazos no deseados suponen 50% del total, una cifra que incide en la existencia de abortos de alto riesgo y enfermedades venéreas de distinto tipo. Se estima que mueren 600 000 mujeres al año por complicaciones obstétricas, que no deberían existir en los países con adecuados planes de salud reproductiva.

La salud reproductiva también incluye la detección precoz de afecciones ginecológicas, con exámenes como el control mamario y el PAP.

Es importante señalar que el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procrear, son dos derechos estrictamente vinculados con la dignidad de la persona y el desarrollo de sus capacidades, por eso, es necesario que esos derechos sean defendidos a nivel estatal, garantizando la integridad física y psíquica de la persona.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Embarazo en adolescentes

En las adolescentes embarazadas el riesgo de abortar en condiciones poco seguras es mayor que en la mujer adulta. Se estima que se practican cada año tres millones de abortos peligrosos en mujeres entre los 15 y 19 años.

Los abortos con riesgo contribuyen en forma importante a los problemas de salud de larga duración y a la mortalidad materna en países de bajo y mediano ingreso. Las complicaciones derivadas del embarazo y el parto constituyen una importante causa de muerte en adolescentes entre 15 y 19 años.

46 El embarazo temprano aumenta el riesgo tanto para la madre como para el niño. Aunque, se ha logrado reducir en las tasas de natalidad entre las adolescentes, el porcentaje de nacidos vivos a nivel mundial es altamente significativo en las adolescentes.

Las defunciones maternas ocupan el segundo lugar entre las causas de mortalidad que afectan a mujeres en edad reproductiva. Cada año mueren por complicaciones obstétricas y el parto unas 287 000 mujeres, 99% en países en desarrollo.

El uso de anticonceptivos se ha incrementado en los últimos treinta años, sin embargo, un porcentaje importante de mujeres no tienen acceso a métodos seguros de anticoncepción y otras ignoran como aplicar estos cuidados particularmente en áreas marginadas.

Las mujeres que tienen un menor nivel socioeconómico o de ascendencia indígena son más vulnerables. En nuestro país la tasa de partos en adolescentes es de 73.6 bebés vivos por cada 100 000 nacimientos.

La mortalidad materna se considera un indicador de desigualdad y rezago social, ya que en los países con menor desarrollo económico, es más frecuente y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por estas causas. De ahí la importancia de que su disminución sea considerada prioritaria. En México la morta-

lidad materna pasó de 88.7 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 34.6 en 2015

La distribución espacial de la muerte materna en México no es homogénea y se presenta con mayor frecuencia en entidades donde la desigualdad y el rezago social están presentes. En 2015 las entidades donde se reportó la mayor cantidad de muertes maternas por cada 100 000 nacimientos son: Chiapas (68.5), Nayarit (66.9) en tanto que en Quintana Roo fue de 20.7, Tlaxcala (20.1) y Querétaro (14.9)

Cáncer cervicouterino

Es el segundo tipo más frecuente de cáncer en la mujer. A nivel mundial se reconoce su relación con la infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH). Esta situación es susceptible de revertirse al menos parcialmente con programas de educación sexual y prevención: vacunación y detección oportuna.

47

Actualmente se estima una ocurrencia de 13 960 casos en mujeres con una incidencia de 23.3 casos por 100 000 mujeres. En 2014 se registraron 3 063 casos nuevos de tumores malignos de cuello uterino con una tasa de incidencia de 6.08 por 100 000 mujeres mayores de 10 años. En el grupo específico de mujeres de 25 años o más, en 2015 se registraron 3 994 defunciones, con una tasa cruda de 11.5 por 100 000 mujeres. Las entidades federativas con más alto índice de mortalidad son: Colima (17.7), Chiapas (17.6), Guerrero (15.6), Veracruz (15.4) y Oaxaca (15.2). Existe un incremento de CACU a partir de los 35 años, pero el mayor porcentaje corresponde al grupo de 50 a 59 años, alrededor del 30% de todos los casos registrados del 2014. La edad promedio de presentación es de 49.2 años.

Cáncer de mama

Es la neoplasia más frecuente en la población mundial. En México en 2014 se registraron 11 372 casos nuevos de cáncer de mama con una

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

tasa de incidencia de 22.56 por 100 000 mujeres mayores de 10 años. En el grupo específico de mujeres de 25 años o más, en 2015 se registraron 6 252 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 18 defunciones por 100 000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad son: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Ciudad de México (24.7) y Sinaloa (22.2). El promedio de presentación del cáncer de mama es variable pero la mayor incidencia ocurre entre los 50 a 59 años en 45% de los casos.

Importancia de la salud de la mujer

Alta razón de mortalidad materna:

- 48
- En el medio rural de: Chiapas (68.1) por 100 mil NVR, Guerrero (58.7), Oaxaca (46.7) y Yucatán (42.4), Tabasco (40.7).
 - Moral y socialmente inaceptable, desequilibra el núcleo familiar y de la sociedad; refleja las verdaderas condiciones de salud de la población. Tasas de mortalidad por cáncer de mama x 100 000 mujeres (2013) : Campeche: 10.33, Chiapas: 11.8, Guerrero:10.3, Oaxaca: 9.0, Quintana Roo: 10.67, Tabasco: 12.11, Yucatán: 13.69.
 - Cáncer cérvicouterino: Campeche: 11.5, Chiapas: 17.2, Guerrero: 14.1, Oaxaca: 13.4, Quintana Roo: 14.1, Tabasco: 14.7, Yucatán: 13.2.

Propuesta para lograr la salud de la mujer

- Detección, vigilancia, seguimiento y atención oportuna y de calidad de embarazos de alto riesgo, en áreas rurales y marginadas y de embarazos en adolescentes;
- Mejora en la cobertura y calidad de la atención prenatal; servicios de atención obstétrica de emergencia; mejora en el servicio de ambulancias en las unidades de primer nivel, parto humanizado; seguimiento de puérperas.

- **Cáncer de mama:** implementar el acceso a los estudios de imagenología (mastografía y ultrasonido) a partir de los 40 años. Concientizar a las pacientes el mayor riesgo que tienen de padecer cáncer de colon y ovario.
- **Identificación de las pacientes con mayor riesgo de cáncer de mama** (mujeres con historia familiar de cáncer de mama y ovario).
- **Cáncer de cuello cérvicouterino:** mejorar el programa de detección oportuna de esta neoplasia; mejorar los insumos necesarios para la toma de la citología cervical; aumentar el número de citotecnólogos certificados; informar el resultado individualmente y proporcionar consejería sobre el resultado para la toma de decisión.

49

Elementos indispensables para lograr la salud de la mujer

Personal comunitario de salud (COCS, ARS), comités de salud, autoridades comunitarias y municipales, parteras tradicionales; unidades de salud del primer nivel; personal de programa PROSPERA; Hospitales básicos comunitarios y generales del segundo nivel, centros DIF, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

- **Cáncer de mama y ovario:** unidades móviles con equipo de imagenología, que cuente con personal capacitado.
- **Cáncer de cuello uterino:** Centros de detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

Logros con los programas en la salud de la mujer

Desarrollo social, gobernanza, empoderamiento de la mujer, estabilidad del núcleo familiar:

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

- **Cáncer de mama, cérvicouterino y ovario: identificación de mujeres con enfermedad temprana y limitar tratamientos agresivos; menor impacto psicológico de la paciente y del núcleo familiar; disminución de costos institucionales, familiares y sociales.**
- **Mayor número de años de vida saludable.**
- **Control del cáncer cérvicouterino; disminución de los casos avanzados de cáncer de mama y ovario.**

Malnutrición

Restricción nutricional intrauterina;

Desnutrición crónica (talla baja o desmedro)

50 en la niñez, sobrepeso y obesidad en el adulto

La malnutrición es un desorden de la salud en la cual las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes en una persona se encuentran alterados.

La malnutrición comprende dos amplios grupos de afecciones: a) La desnutrición que ocasiona retraso en el crecimiento (talla inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que le corresponde de acuerdo a la estatura), insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales). b) Este grupo comprende el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidente vascular cerebral, Diabetes mellitus y enfermedades malignas).

La malnutrición tiene una distribución mundial, para combatirla se estableció en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 una resolución en la que en el decenio de acción de las Naciones Unidas sobre la nutrición de 2016 a 2025 que se debía de hacer. El objetivo primordial es catalizar los compromisos políticos, que conduzcan a actuaciones mensurables contra todas las formas de malnutrición. La

finalidad, es que todas las poblaciones tengan acceso a dietas más sanas y sustentables para erradicar las formas de malnutrición.

En la región sur del país, específicamente en Yucatán, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indica que hay 937 000 personas que padecen hambre y esta región permanece en los primeros lugares de desnutrición crónica en los niños en el séptimo lugar, en octavo lugar Campeche, en noveno Veracruz, en décimo Hidalgo y Quintana Roo el décimo tercer lugar.

Importancia de la malnutrición

Doble carga de la transición nutricional: Desnutrición en la niñez y sobrepeso y obesidad y problemas cardiometabólicos en el adulto:

51

- Fracaso de los múltiples programas alimentarios nacionales y estatales, porque no están diseñados para atender la problemática, por ejemplo desayunos escolares (ricos en CH₂O simples).
- Consumo de alimentos chatarra vendidos en las escuelas.

Propuesta para corrección de la malnutrición

- Identificación y vigilancia en grupos de alto riesgo; Sistema de vigilancia nutricional; atención prenatal; capacitación efectiva al personal comunitario, del primer nivel de atención, de PROSPERA y maestros de primaria y secundaria.
- Orientación nutricional a la población; Programas de actividad física en escuelas e instituciones públicas y privadas; bebederos en escuelas y lugares públicos para disminuir la ingestión de bebidas embotelladas azucaradas.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Elementos indispensables para lograr
la erradicación de la malnutrición

Personal comunitario de salud;
Unidades del primer nivel de atención, nutriólogo;
Maestros de primaria y secundaria; representantes y vocales de
PROSPERA,
Secretaría de Desarrollo Social; CONADE;
Estancias infantiles: SEDESOL, PESA.

Logros con los programas de malnutrición

- 52 Menor costo social en la atención de las complicaciones de la malnutrición y el síndrome metabólico (SM); incremento en años de vida saludable; disminución de la morbilidad por problemas asociados a la malnutrición y al SM: infecciones, cardiometabólico; mejoramiento del nivel educativo.

Accidentes y violencia

Lesiones

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas y sus familias, con el consiguiente deterioro económico y grado variable de limitación funcional y pérdida de la productividad.

Considerar factores de riesgo en los cuales se debe de tener en cuenta el error humano:

Las quemaduras, el ahogamiento y la ingestión accidental de sustancias tóxicas son comunes en el hogar. Las lesiones consecuencia de accidentes en los niños son causas principales de morbilidad a nivel mundial, por lo que se le considera como un problema de salud pública. Se estima que anualmente 950 000

niños menores de 18 años fallecen como consecuencia de lesiones o por violencia y en cerca del 90 % son identificadas como no intencionales. Las heridas, las caídas, los accidentes automovilísticos y las quemaduras son las causas más frecuentes

La violencia intrafamiliar es un problema muy grave en la actualidad y ocasiona daño irreparable tanto en la víctima como en el agresor, ya que las personas que ejercen la violencia probablemente también fueron víctimas. Habitualmente este tipo de violencia no se produce en forma aislada, sino sigue un patrón constante en el tiempo. Los principales sujetos agredidos son las mujeres, los niños y personas dependientes.

Acoso escolar - bullying

53

Bullying significa intimidación. Desafortunadamente está de moda debido, a los innumerables casos de persecución y agresividad que se están detectando en las escuelas y colegios y que están llevando a muchos escolares a vivir situaciones verdaderamente aterradoras. El bullying se refiere a todas las formas de actividades agresivas intencionales y repetidas que ocurren sin motivación, adoptadas por uno o más estudiantes contra otros.

Importancia de accidentes y violencia

Accidentes de tráfico cuarta y quinta causa de mortalidad general; elevada frecuencia de accidentes en el hogar y en el centro de trabajo.

Violencia intrafamiliar y escolar.

Propuesta para la prevención de accidentes y violencia

Es necesario desarrollar programas de educación para la salud, prevención de accidentes y crear conciencia en la población. En cuanto a violencias es necesario atacar las causas: deterioro del tejido social y

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

familiar, falta de oportunidades de trabajo, educación, etc. **Combatir la corrupción e impunidad.**

Implementar y vigilar los programas para prevención de violencia. Consejería familiar y apoyo a las víctimas.

Elementos indispensables para lograr la prevención de los accidentes y violencia

Unidades del primer nivel de atención médica; escuelas primarias, nivel medio y medio superior; autoridades locales, municipales y estatales; organizaciones sociales, sistema de justicia, organizaciones de la sociedad civil (OSC, Centros del DIF).

54 Logros con los programas de prevención de accidentes y violencia

Disminución de discapacidad y muertes evitables con el consiguiente aumento en años de vida saludable y en costos beneficio sociales e institucionales.

Disminución de costos y dependencia.

Salud mental

Suicidios, depresión y adicciones

Según la OMS la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: “La salud es un

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En la Salud Mental los factores psicosociales afectan la capacidad del paciente para enfrentar su enfermedad crónica. La capacidad de adaptación debe ser flexible, tener la mente abierta para ver que existen otras posibilidades distintas a las que hasta ahora se habían detectado. Es estar dispuesto o dispuesta a realizar los cambios necesarios en determinadas situaciones.

La importancia de la adaptación es muy importante para enfrentar los padecimientos crónicos, existen factores negativos que influyen en este proceso, tales como la depresión y la ansiedad, historias de abuso físico o sexual, las enfermedades psiquiátricas, exposición a estresores y trastornos del patrón del sueño.

La depresión es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

55

En la región sur existe un incremento muy importante de suicidios, predominando los del área rural por la modalidad del ahorcamiento. En Yucatán los suicidios se incrementaron 61% en el año 2016.

La tasa de adicciones en nuestro país va en aumento, principalmente la marihuana y la cocaína. La edad de inicio de consumo de drogas es de 17.8 años (hombres 17.7 y mujeres 18.2), 8.6% ha consumido marihuana alguna vez en la vida, 2.1% en el último año (1.8 millones y 1.2% en el último mes). 3.5% ha consumido cocaína alguna vez en la vida, 0.8% en el último año y 0.4% en el último mes. El consumo de otras drogas ilegales presenta prevalencias iguales o inferiores al 1.1% para el consumo alguna vez, de 0.2% en el último año y de 0.1% en el último mes.

Los datos muestran un incremento en el consumo de marihuana tanto en hombres como en mujeres. El consumo de cocaína se mantuvo estable en la prevalencia alguna vez y en el último año. En Jalisco, Quintana Roo y Baja California, que son los estados con las

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

más altas prevalencias, las acciones preventivas deben realizarse con mayor atención y celeridad. Con relación a 2011, el consumo en adolescentes incrementó tanto en hombres como en mujeres, particularmente el de marihuana; en tanto que el consumo de cocaína e inhalables permaneció estable. Los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas. Dado los aumentos en el consumo de sustancias con respecto a años anteriores, resulta urgente ampliar la política de prevención y tratamiento y dirigir más acciones hacia la población adulta joven. Otro elemento de interés es desarrollar mayores esfuerzos, tales como ofrecer servicios con perspectiva de género, para facilitar que los usuarios con dependencia a las drogas asistan a tratamientos especializados, ya que sólo uno de cada cinco recibe este tipo de ayuda.

56

En la población de 18 a 34 años: La prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez incrementó de 11.3% en 2011 a 15% en 2016; en hombres aumentó significativamente de 18.5% a 22.8% y en mujeres de 4.6% a 7.6%. El consumo de cualquier droga en el último año pasó de 2.8% a 5%; en hombres aumentó significativamente de 4.7% a 8.2% y en mujeres se mantuvo estable de 1.1% a 2%. El consumo de cualquier droga en el último mes pasó de 1.4% a 2.7%; en hombres aumentó significativamente de 2.6% a 4.8% y en mujeres se mantuvo estable de 0.4% a 0.7%.

Jalisco (15.3%), Quintana Roo (14.9%) y Baja California (13.5%) reportan los porcentajes más altos de consumo de cualquier droga ilegal alguna vez, en la población de 12 a 65 años, con respecto a la prevalencia nacional (9.9%). En el último año, sólo Baja California (4.4%) tiene un porcentaje mayor al nacional (2.7%).

Importancia de la salud mental

La tasa de lesiones autoinflingidas (suicidio) por 100 000 habitantes en Campeche es 9.5; Quintana Roo 9.3; Tabasco 9.1; Yucatán 9.03; lo

que contrasta con los estados de Chiapas 6.7; Guerrero 2.4 y Oaxaca 3.5 (INEGI 2015).

Sin embargo, las defunciones por suicidios en Chiapas se triplicaron en 5 años (2010-2015).

- La depresión tuvo hasta la semana 26 del 2017 (DGE-SS), las tasas por 100 000 habitantes de: Yucatán 65.4; Quintana Roo 41.3; Tabasco 36.15 que contrastan con las de Guerrero de 30.9; Oaxaca 22.8 y Chiapas 19.3.

Las tasas por 100 000 habitantes de pacientes fármaco-dependientes (INEGI 2015) fueron de: Quintana Roo 286.6; Yucatán 94.5; Guerrero 76.5; Campeche 67.4; lo que contrasta con las tasas de Oaxaca 46.3 y Chiapas de 25.8

57

Este último problema es una causa frecuente de demanda de consulta, de ausentismo laboral, de alteración del tejido social y de violencia, entre otros.

Propuesta para lograr la salud mental

Los servicios de atención a la salud mental se deben fortalecer, principalmente en el primer nivel de atención con un enfoque de salud mental comunitaria.

Elementos que participan en el manejo de la salud mental

Equipo de las unidades del primer nivel de atención (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales), COCS, maestros de las escuelas secundarias y preparatorias; personal de los centros del DIF; Hospitales básicos comunitarios y generales; servicios de psicología y psiquiatría, trabajo social, dirección de salud mental de la SSA; Instituto Mexicano de Psiquiatría y organizaciones de la sociedad civil.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Logros con los programas de salud mental

Impacto en los indicadores de años de vida saludables y años de vida con calidad, restablecimiento del tejido social y disminución de violencia.

Salud en el adulto mayor

El envejecimiento de nuestra población es una realidad, consecuencia de la disminución en los niveles de natalidad, aumento en la esperanza de vida y de la modificación de la población joven, anteriormente preponderante.

58 Estos cambios se asocian a corto y mediano plazo con un incremento en las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, trastornos cognitivos, metabólicos lo que incide en la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria, mayor demanda de los servicios de salud, disminución de productividad y con frecuencia dependencia. La situación de envejecimiento en nuestro país no es diferente a lo observado en otros países con tendencia a acelerarse en las próximas décadas. Se estima que en el 2020 la población de adulto mayor será de 7% y para el año 2030 de 10%.

En 2015 la población menor de 15 años representó 27% del total, la población de 15 a 64 años 65% y la población de adultos mayores 7.2%.

Actualmente en los países desarrollados 20% o más en la población tiene más de 60 años. La OMS define como adulto mayor a toda persona con más de 60 años de edad, para países en desarrollo y mayores de 65 años para los países ya desarrollados. El adulto mayor recibe otros sinónimos como viejo, anciano, senil, etc., pero para una mayor comprensión nos referimos como adulto mayor.

En las últimas décadas, la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad infantil, el control de las enfermedades transmisibles, los progresos de la nutrición y los niveles de vida han ocasionado un

incremento en la esperanza de vida. Hace dos siglos la esperanza de vida era de 30 años; en 1930 de 55 a 60 años de edad y en la actualidad sobrepasa los 70 años de vida.

Pirámide poblacional 2016

Edad	H	M
60 a 64 a	1.5	1.7
65 a 69 a	1.1	1.3
70 a 74 a	0.8	1.0
75 a 79 a	0.6	0.7
80 a 84 a	0.4	0.4
85 o más a	0.3	0.4

Varones 4.7 Mujeres 5.7

Total 10.4 avance del envejecimiento

2010 - 17 adultos mayores por cada 100 jóvenes.

2013 - 19 adultos mayores por cada 100 jóvenes.

2030 - 43 adultos mayores por cada 100 jóvenes.

A diferencia de los pacientes jóvenes, el adulto mayor está sujeto a factores biológicos, psicosociales, que alteran el proceso de reconocimiento de la enfermedad; el adulto mayor tiene dificultad para identificar o expresar su enfermedad, esta dificultad para reconocer la presencia de alguna enfermedad se debe a principalmente a tres factores: la adaptación de la enfermedad propia del

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

envejecimiento, la forma atípica en que se manifiesta y múltiples comorbilidades asociadas.

La edad se acompaña de cambios en la composición corporal incluyendo la disminución de la masa muscular y ósea, así mismo después de la mediana edad la masa grasa aumenta gradualmente en tanto que la magra disminuye lo que contribuye a debilidad muscular en los adultos mayores con riesgos relacionados con la calidad de vida y funcionalidad.

60 En el área de fisiología los cambios producidos por el envejecimiento, hacen a estos pacientes más susceptibles a presentar efectos adversos a drogas excluyendo el uso adecuado de terapia inmunosupresora. La presencia de comorbilidades tales como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HA) y Aterosclerosis pueden representar un desafío en el manejo de estos pacientes.

Importancia de la salud en el adulto mayor

- Envejecimiento acelerado de la población, población del adulto mayor: 2010: 7.4%; 2030: 10% ;
- Consecuencias: dependencia y discapacidad, inmunosenescencia: aumento de infecciones, enfermedades malignas y autoinmunes, osteoporosis y sarcopenia, patología encefálica (EVC), Alzheimer y demencia senil, enfermedades del aparato respiratorio: neumonía, EPOC, asma; malnutrición y alteraciones oculares.
- Exclusión laboral y social del adulto mayor.

Propuesta para mantener la salud en el adulto mayor

- Identificación oportuna de la patología del adulto mayor, debido a sus manifestaciones atípicas.
- Adecuar los programas ya existentes dirigidos al adulto mayor: HA, DM, obesidad, síndrome metabólico.

- Integrar a la atención de la salud programas como encefalopatía, enfermedades musculoesqueléticas, osteoporosis, sarcopenia y malnutrición.
- Insistir en los programas de vacunación en el adulto mayor.

Elementos que participan en el manejo de la salud en el adulto mayor

- Médicos de primer nivel actualizados con conocimientos de la patología del adulto mayor.
- Personal comunitario de salud (SSA).
- Medicina preventiva: vacunación.
- Instalaciones de rehabilitación adecuadas para el adulto mayor.

61

Logros con los programas de salud en el adulto mayor

- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor y su inclusión en el proceso social.
- Disminuir costos de operación en la atención del adulto mayor: tratamiento oportuno, optimizando los recursos de la atención médica.
- Desarrollo social, recuperando la presencia activa del adulto mayor.

Región Noreste

Problema de salud: Insuficiencia renal

Se estima que en México existen al menos 250 000 (más de 150 mil ya están en diálisis) pacientes con insuficiencia renal terminal y se espera que para la siguiente década habrá un millón de enfermos que requieran diálisis; una gran parte de los casos de este padecimiento

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

son secundarios a DM TIPO II y de etiología idiopática y se necesita más investigación al respecto.

Se requiere establecer un programa eficiente de detección oportuna de daño renal para tratar de evitar su progresión, además del control adecuado de los enfermos diabéticos e hipertensos; incrementar la investigación y apoyar la realización de programas por parte del gobierno federal y estatal; incrementar el número de trasplantes e impulsar la política pública de donación de órganos; subrogación de los servicios de hemodiálisis a empresas del sector privado, en caso de que así convenga, para ampliar la cobertura de este servicio en los pacientes con insuficiencia renal y negociar tarifas que hagan viable la medida.

62 Para ello, se requiere el esfuerzo y acción del gobierno federal y estatal y Secretaría de Salud a través del Seguro Popular, que desde el presente año en su reglamento establece que 20% de la aportación solidaria estatal sea destinada en cada estado al tratamiento de la insuficiencia renal (diálisis y trasplante). Asimismo certificar a las empresas privadas con instalaciones para la realización de diálisis.

Esta acción permitirá proporcionar atención médica adecuada a los pacientes con insuficiencia renal en beneficio de su calidad de vida.

Problema de salud: Infecciones en los hospitales

Actualmente existe una pérdida de la eficacia terapéutica de varios de los antibióticos para tratar infecciones asociadas al cuidado de la salud. En México se hospitalizan alrededor de 8 millones de personas al año por diferentes causas y, es claro y reportado que, una buena parte de los hospitales carecen de un programa de prevención y control de infecciones nosocomiales eficiente, por lo que se llegan a infectar del 10 al 20% de los pacientes que ingresan a las unidades hospitalarias, de los cuales fallece al menos 5%, lo que equivale a tasas de mortalidad parecidas a las que tienen la diabetes

y enfermedades crónicas degenerativas y supera a los accidentes de tráfico o eventos cerebro vasculares. En los hospitales que atienden neonatos, es común que ocurran brotes de enfermedad y muerte, por infecciones nosocomiales.

Ante este problema, que persiste y va en aumento, se requiere una mejora radical de los programas de prevención y control de infecciones en las unidades hospitalarias con seguimiento de su instrumentación; la organización de una red de apoyo que mejore los servicios y la calidad de la información que actualmente proporciona la RHOVE; realizar una auditoría de este registro y mejorar su funcionalidad; implantación y seguimiento de los programas de bacteriemia cero en las unidades de salud.

Fortalecer el programa de agua limpia y uso racional de antibióticos en las unidades hospitalarias. Asimismo, desarrollar en la política pública dirigida a las unidades hospitalarias la implantación de programas de última generación sobre asepsia, antisepsia, desinfección y esterilización. En las unidades hospitalarias con atención de neonatos se hace necesario la implantación de un programa específico para prevenir y disminuir las bacteriemias y las muertes asociadas.

Con ello se contribuiría a la reducción de la enfermedad y la muerte en los hospitales, de los costos de atención, al egreso temprano de los pacientes a la conservación de la eficacia de los antibióticos.

Región Noroeste (Jalisco)

Problema de salud: Demencia en adultos mayores

A pesar del creciente interés en brindar una mayor prioridad a las enfermedades crónicas en las agendas y estrategias de salud nacional y global, las enfermedades mentales en general y las demencias en particular, no constituyen una prioridad para los sistemas de salud

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

y los gobiernos en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Sin embargo, las demencias, son el mayor contribuyente de discapacidad, dependencia y mortalidad, en los ancianos.

La prevalencia de síndrome demencial en América Latina y el Caribe es alta, entre 6.0 y 6.5 por cada 100 adultos de 60 años y más, con un estimado de crecimiento en el número de personas con demencia entre el 2001 y el 2040 del 77 % en los países del Cono sur americano (Argentina y Chile) y de 134 a 146 % de incremento en el resto de América Latina, por lo que sobrepasará al de cualquier otra región del mundo.

64 La tasa de incidencia de demencia anual estandarizada para la edad es también elevada, con un estimado de 410 938 nuevos casos de demencia por año, la que se asocia a una menor supervivencia en relación con los países de altos ingresos. De 3.4 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe en la actualidad, la cifra se incrementará a 4.1 millones para el 2020 y a 9.1 millones en el 2040, es decir, será similar al de Norteamérica.

Por lo que se sugiere instrumentar un programa de mediano y largo plazo que incluya tanto la formación de recursos humanos en salud, dirigido a reconocer los signos iniciales de la demencia. Desarrollo de programas de prevención que contribuyan a la reducción de la incidencia, así como de una línea de investigación nacional que aporte información sobre el problema y establecer un registro de casos que permita dar seguimiento a los pacientes y tener información para el desarrollo de intervenciones clínicas.

Problema de salud: Prevención de la muerte por eventos cardiovasculares en Artritis Reumatoide (AR)

La causa principal de muerte en AR son las enfermedades cardiovasculares. La reducción en la expectativa de vida es de hasta de 19 años. A pesar de las múltiples publicaciones a este respecto, no se han conside-

rado acciones preventivas en este sentido por el Seguro Popular o las instituciones de Seguridad Social.

En base a datos publicados de pacientes con AR sin comorbilidades pre existentes en instituciones de salud nacionales, se ha demostrado que tan temprano como a los 4 años de diagnóstico de la AR ya existe aterosclerosis prematura. Un importante factor de riesgos para este problema es la redistribución de grasa así como la obesidad, factores importantes que coadyuvan en la agresividad de la AR. Se ha estimado que cada año de evolución de AR equivale a los cambios que sufrirían los sujetos sanos en 10 años sobre su rigidez arterial.

Con base a ello se propone que el tratamiento de los pacientes con AR debe ir más allá del bienestar articular, con el Treat 2 Target que incluye la opción de prescribir terapia biológica (T2T). Esta visión obligaría a realizar en los pacientes con AR, como mínimo, estudios de eco Doppler carotideo y estudios de medición de rigidez arterial para realizar una intervención en tiempo y disminuir la mortalidad cardiovascular.

65

Una adecuación en la definición de la cobertura del tratamiento y estudios diagnósticos complementarios en pacientes con AR en el Seguro Popular y en las Instituciones de Seguridad Social contribuiría al aumento en la calidad y expectativa de vida del paciente con AR.

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Participantes del ejercicio

Zona Norte

Sede: Monterrey, Nuevo León

Coordinador: Acad. Dr. Hugo Barrera
Participantes: Acad. Dr. Guillermo Elizondo
Acad. Dr. David Gómez Almaguer
Acad. Dr. Ernesto Ramos
Acad. Dr. Alejandro Gómez Álcala
Acad. Dr. Norberto Sotelo Cruz
Acad. Dr. Mario César Salinas Carmona

66

Zona Noroeste

Sede: Guadalajara, Jalisco

Coordinador: Acad. Dra. Mónica Vázquez del Mercado
Participantes: Acad. Dr. Manuel González Ortiz
Acad. Dr. Eduardo Poletti
Acad. Dra. Rebeca Olivia Millán
Acad. Dr. Alfredo Fera
Acad. Dr. Eduardo Rodríguez Noriega

Zona Noroeste

Sede: León, Guanajuato

- Coordinador:** Acad. Dr. Alejandro Macías
Acad. Dr. Roberto González Amaro
- Participantes:** Acad. Dr. Juan Manuel Malacara Hernández
Acad. Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Acad. Dr. Rafael Herrera
Acad. Dr. Mario Humberto Cardiel Ríos
Acad. Dra. Esperanza Ávalosa

67

Zona Sur

Sede: Mérida, Yucatán

- Coordinador:** Acad. Dr. José Antonio Zetina
- Participantes:** Acad. Dr. Antonio Baeza Bacab
Acad. Dr. Héctor Ochoa
Acad. Dr. Roberto Estrada Castañón
Acad. Dr. Uria Guevara
Acad. Dr. Mario Henry Rodríguez
Acad. Dra. Leticia Rodríguez Moguel

Problemas de Salud en México, 2018-2030...

Zona Centro

Sede: Puebla, Puebla

Coordinador: Acad. Dr. Alejandro Ruiz Argüelles
Participantes: Acad. Dr. Julio Granados
Acad. Dr. Luis Torres Buscolet
Acad. Dra. Ana Luisa Velasco
Acad. Dr. Sonia Tusie
Acad. Dr. Malaquias López Cervantes
Acad. Dra. Carmen García Peña