



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 03 junio del 2020

Presentación del trabajo de ingreso a la ANMM a cargo de la Dra. Claudia Mendoza Pinto y comentado su trabajo al Dr. Mario García Carrasco.

Dra. Claudia Mendoza Pinto, “Perfil metabólico de resistencia a la insulina en mujeres no diabéticas con lupus eritematoso sistémico”.

La resistencia a la insulina (RI), es una disminución de la sensibilidad o respuesta de los tejidos a la insulina, ya sea endógena/exógena, la resistencia a la insulina puede llevar a complicaciones a largo plazo, como a: diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular (CV) e incluso se asocia a ciertos cánceres.

Para su detección, en el marco de investigación se han utilizado el método CLAMP euglicémico-hiperinsulinémico, mismo que se presenta como el estándar de oro y los índices HOMA Y QUICKI.

La resistencia a la insulina se ha encontrado como una complicación en sujetos con enfermedades autoinmunes incluyendo el lupus eritematoso sistémico (LES), la cual es una enfermedad crónica sistémica que causa daño a múltiples órganos y que se asocia a riesgo significativo de enfermedad cardiovascular.

Diversos estudios, principalmente de diseño transversal, han demostrado que los pacientes con lupus presentan niveles más elevados del índice HOMA comparado con controles sanos, sin embargo, debido a las limitaciones que presenta contar con un punto de cohorte pálido en el índice HOMA que permita definir tener o no la RI la frecuencia real de RI en estos pacientes se desconoce.

En los últimos años nuevas tecnologías han surgido para evaluar la RI, el índice Quantose IR es una prueba basada en la metabólica para analizar la RI, esta prueba es capaz de generar un valor que sirve como indicador precoz de riesgo para el desarrollo de la pre-diabetes y la diabetes mellitus tipo 2, el índice es un análisis de sangre en ayunas que mide un panel de biomarcadores, mismo que son reflejo de la RI, el panel comprende un ácido orgánico, ácido α -hidroxi-butírico, dos lípidos, ácido oleico, ácido linoleoil-glicerofosfolina e insulina.

La puntuación en la prueba fue desarrollada para estimar el valor obtenido del CLAMP para determinar la sensibilidad a la insulina, misma que fue analizada en un estudio prospectivo de 1,277 personas clínicamente sanas, mismas que fueron



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

reclutadas en 13 países europeos, el punto de cohorte en 63 fue definido por el tercil superior de puntuaciones en el estudio.

Por lo que la justificación de este trabajo es: **1)** El índice Quantose para RI, ofrece ventajas sobre previos métodos y este no ha sido explorado en pacientes con LES, **2)** Se desconoce su correlación con la actividad de la enfermedad, **3)** Igualmente, no hay evidencia previa de su correlación con otras características clínicas y **4)** Esta nueva modalidad para detectar RI podría ser de relevancia en los pacientes con LES.

El objetivo primario de este estudio, fue determinar la RI en mujeres con LES no diabéticas, usando una técnica metabólica de alto rendimiento, los objetivos secundarios fueron: comparar las características clínicas y de riesgo CV entre pacientes con y sin RI por índice Quantose, determinar la frecuencia de RI en pacientes lúpicos con y sin SM e investigar la correlación entre la RI y la actividad de la enfermedad.

Para esto se desarrolló un estudio transversal, el cual fue aprobado por el "Comité de Ética Institucional", en el que se incluyeron a pacientes adultos con LES con índice de masa corporal $< 30 \text{ kg/m}^2$, se excluyeron a pacientes diabéticos y pacientes con antecedentes de un evento CV, así como a mujeres embarazadas.

Las evaluaciones sistematizadas que se realizaron en todos los participantes, fueron: **1)** Medición antropométrica, **2)** Actividad de la enfermedad evaluada por el instrumento SLEDAI-2K, daño crónico por medio del índice SLICC/ACR DI, **3)** Se recolectaron datos sobre medicación de estos pacientes, factores de riesgo CV tradicionales, **4)** Se clasificaron a los participantes por la presencia de síndrome metabólico definido por los criterios de NCEP-ATP III.

Para la determinación del índice Quantose se midieron niveles de insulina medidos por inmunoquimioluminiscencia, los tres metabolitos fueron detectados por cromatografía de líquidos acoplado a la espectrometría de masas, las concentraciones de los cuatro biomarcadores fueron combinadas y analizadas en un algoritmo que genera la puntuación de Quantose RI en una escala que va de 1 a 120.

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva de acuerdo a la distribución de las variables, se empleó prueba t-student o U-Mann Whitney, se determinó coeficiente de correlación de Spearman y se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.



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

En total se incluyeron 70 mujeres con LES, con edad promedio de 39.3 años, con una duración de la enfermedad de 11 años y con una mediana de daño crónico de cero, la RI por índice Quantose estuvo presente en el 64.2% de los pacientes, la mediana de éste índice Quantose fue de 69.

De acuerdo a una tabla se pueden observar las principales características clínicas relacionadas a LES, así como los factores de riesgo CV, destacando que un 43% de las participantes eran post-menopáusicas, 24% eran hipertensas, la mayoría de ellas contaban con una actividad de la enfermedad leve al momento del estudio y la mayoría estaban bajo tratamiento con antimaláricos.

Cuando se compararon las variables clínicas entre pacientes con y sin RI, las pacientes con RI presentaron un índice de masa corporal mayor y una frecuencia más alta de hipertensión arterial sistémica, tampoco se encontraron diferencias significativas en el uso o dosis de fármacos que pudieran influir en las alteraciones metabólicas, como son: el uso de prednisona o el uso de antimaláricos.

También se observó una prevalencia mayor de RI en los pacientes con SM comparado con aquellos sin SM, de igual forma se identificó una correlación positiva entre el índice Quantose y el número de criterios de SM, por otra parte no se identificó una correlación entre el índice Quantose y la actividad de la enfermedad, sin embargo, se encontró una correlación positiva significativa entre los niveles del complemento C3 y el puntaje de Quantose.

Conclusiones:

1) En mujeres con LES no diabéticas, **2)** La frecuencia de RI basada en el puntaje Quantose RI fue de 64%, **3)** Las pacientes con RI correlacionó con el número de criterios para SM, la terapia para LES, particularmente, prednisona y uso de antimaláricos no fue diferente entre los grupos con y sin RI, **4)** No se encontró correlación entre puntaje de Quantose IR y actividad de la enfermedad, probablemente debido a un tamaño de muestra limitado y **5)** El índice Quantose pudiera ser de utilidad para la detección de IR en pacientes con LES no diabéticos.

Dr. Mario García Carrasco, “Comentarios”



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

Este es el primer trabajo internacional que se ha realizado para evaluar la RI en mujeres no diabéticas con LES mediante biomarcadores, usando técnicas metabólicas novedosas con espectrometrías de masas de alta resolución.

El índice Quantose es una prueba para la RI basada en una sola muestra de sangre en ayuno, desarrollada y validada dentro del estudio de relación entre sensibilidad a la insulina y enfermedad CV, la cual ha demostrado utilidad en la predicción de la progresión de tolerancia normal a intolerancia a la glucosa y es superior a otras mediciones basales simples, como: insulina en ayuno, índice de masa corporal, glucosa en ayuno e índice de RI HOMA.

En este trabajo de investigación los resultados obtenidos confirman un alto índice de RI en los pacientes con LES, lo cual fue demostrado mediante marcadores metabólicos novedosos para el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, debido a que estas pacientes presentaron con mayor frecuencia, hipertensión arterial sistémica y un índice de masa corporal elevado.

Por otra parte se observó la ausencia de correlación entre índice Quantose, actividad y daño de la enfermedad, es probable que esto se deba a que en el momento del estudio realizado, la mayoría de pacientes tenían actividad leve a moderada y el tamaño de muestra es insuficiente para realizar un análisis multivariado.

Una sugerencia para este trabajo sería realizar el índice Quantose en más de una ocasión y tener un grupo control sano, así como evaluar el valor predictivo de este índice en estudios longitudinales a gran escala para valorar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

Este trabajo tiene una gran relevancia clínica, dado que este tipo de estudios permitirá incidir en el SM en pacientes con LES y evitar su progresión hacia la diabetes mellitus tipo 2, misma que es una enfermedad con un gran impacto social y económico en el país.

Academia Nacional de Medicina de México

Acta de la Sesión

“Bioética y atención primaria de la salud ante COVID-19”

Ciudad de México a 03 de junio del 2020



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente Dr. José Halabe Cherem	Presidente Dra. Teresita Corona Vázquez	Secretaria General Dra. Rosalinda Guevara Guzmán
Tesorero Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda		Secretaria Adjunta Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Bajo la coordinación del Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero y como ponentes: Dra. Martha Kaufer Horwitz, Dra. María Elena Medina-Mora Icaza, Dra. Carmen García Peña, Mtro. Juan Carlos Gómez Martínez.

Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero, “Introducción”

El concepto de la atención primaria de la salud, la “OMS” en 2019 se caracterizó por ser un enfoque centrado en la persona, su familia y la comunidad, aborda la salud y el bienestar de una forma global e interrelacionada, implica la atención integral de la persona a lo largo de su vida, es la esencia de un “*Sistema Nacional de Salud*”, se basa en un compromiso con la justicia social, la equidad y en el reconocimiento de los derechos humanos.

La atención primaria de la salud (APS) ante el COVID-19 se destaca en algunos puntos muy importantes, como son: **1)** Contención del virus en la comunidad, **2)** Fortalece la vigilancia epidemiológica, **3)** Diagnóstico temprano y referencia oportuna, **4)** Atención y seguimiento ambulatorio de casos no graves, **5)** Cuidados paliativos y mitigación del dolor, **6)** Apoyo a personas en estado de vulnerabilidad y **7)** Determinantes sociales de la Pandemia.

Muchos sistemas de salud colapsan ante abrumadora demanda de atención hospitalaria y ambulatoria por COVID-19. Es conocido que la fisiopatología exacerbada por: obesidad, diabetes, hipertensión, afecciones en salud mental y envejecimiento. Se revisará el tema de plataformas digitales e inteligencia artificial desde un auge y una perspectiva positiva, que puede abordar, simplificar y aportar elementos para seguir mejorando la calidad de la atención en el primer nivel, así como en los servicios de atención comunitaria, sin dejar de tener presente el concepto a la infodemia, desinformación e infoxicación.

La noción de bioética, es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica, que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones.

La bioética y la atención primaria de salud, son un binomio clave para armonizar avances en salud, protección de los derechos humanos, consolidar la calidad de la atención médica, la investigación y la seguridad del paciente, con un enfoque en las necesidades de la persona, la familia y su comunidad.



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

La bioética tiene un arraigo muy importante en la pandemia, por lo que se sugiere la consideración de seguir abordando el tema de la salud global desde la perspectiva de ética y compromiso social, sin omitir el debate público que debe de existir y la participación y compromiso de la sociedad, sin olvidar la resiliencia social y económica, así como los “Sistemas de Salud” tanto a nivel nacional, como local.

Desafíos:

1) Necesidades del personal de APS y ambulatoria: PPE, como actividades de relajación, 2) Convenios entre sistemas de salud nacional y estatal, público y privado para aplicar modelos innovadores y guías de atención ambulatoria de pacientes y familiares con COVID-19, 3) Satisfacer necesidades básicas de prevención en salud: vacunación, desnutrición y sobrepeso, salud materno infantil y planificación familiar, salud mental e higiene personal y escolar y 4) Manejo de nuevas formas de contagio, contactos gestión de residuos de pacientes con y en recuperación de COVID-19 en domicilio y manejo de cadáveres.

Dra. Martha Kaufer Horwitz, “Obesidad en niños y adolescentes”.

La obesidad se asocia con una inflamación crónica de bajo grado que puede amplificar inflamación que se produce ante una infección y promueve la hípica inflamación que ocurre en COVID-19 grave, aunado a ello, el tejido adiposo puede ser un reservorio para la propagación viral y está documentado que las personas con obesidad y por lo tanto con un tejido adiposo incrementado, tienen mayor eliminación del virus.

En consecuencia la obesidad representa un mecanismo patogénico relevante que empeora la cascada de inflamación implicada en la respuesta inmune del SARS-CoV-2, la obesidad per se puede ser un factor de riesgo independiente para COVID-19 grave, si bien esto está documentado en adultos, el mecanismo en niños y adolescentes con obesidad podría ser el mismo.

Ante la posibilidad de saturación de los servicios de salud, las autoridades de la gran mayoría de los países han insistido a la población que no salgan de sus casas, salvo para situaciones indispensables como: realizar labores prioritarias o para abastecerse de víveres, es claro que la posibilidad de quedarse en casa está relacionada con una situación de privilegio y que los contextos de las personas serán muy diversos, pudiéndose dar situaciones que van desde la inseguridad



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

alimentaria, hasta los excesos en la alimentación, ambos escenarios aplican el caso de la obesidad.

El confinamiento prolongado, altera la manera de vivir de las familias y puede afectar de manera particular a los niños y adolescentes, si bien esta situación de convivencia continua puede representar grandes retos para las familias, podría también verse como una oportunidad para reflexionar sobre hábitos asociados a la salud, especialmente en la alimentación y la actividad física, lo que es un hecho es que en este contexto el valor de la salud se vuelve particularmente relevante.

El uso de las interfaces digitales para la escuela a distancia y para socializar con sus amigos, puede exponer a los niños a un mayor riesgo de abuso y otros efectos negativos, como la exposición constante a publicidad de diversos tipos que orienten al consumo excesivo de alimentos de alta densidad de energía o a la búsqueda de productos milagro que prometen prevenir o curar la infección por SARS-CoV-2.

Además es probable que los niños se vean directamente expuestos a problemas sociales, económicos y de salud de sus padres o sus cuidadores y experimentar altos niveles de estrés, esto sin duda será más pronunciado en contextos en los que el empleo de los padres es más precario.

Muchos niños probablemente tendrán que lidiar con el dolor y la ansiedad asociados a enfermedades o muerte dentro de las familias, sin que puedan estar cerca, como resultado del distanciamiento físico, el estrés que de muy diversas formas pueden estar viviendo los niños, como consecuencia del confinamiento y en el contexto de la pandemia de COVID-19, puede tener importantes repercusiones en su salud.

Cuando los padres acuden a servicios de la atención primaria de la salud o a un consultorio privado, por un problema de salud de alguno de sus hijos, por ejemplo: por un problema de la piel o una cefalea recurrente y el profesional de la salud identifica que el niño o el adolescente tiene obesidad, se presenta entonces el dilema de tratar o no tratar el tema con el niño y con sus padres, ya que hay que aclarar que el motivo de la consulta no es por el peso del menor.

El sesgo del peso y el estigma han sido temas ampliamente discutidos y reflexionados entre investigadores y clínicos interesados en el estudio de la obesidad y ha cobrado relevancia en los últimos años al grado de que hace apenas una semana, se emitió una postura apoyada por organismos internacionales y nacionales de un gran número de países incluido México, el



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

tema es relevante pues tiene repercusiones, debido a que por un lado es estigma por el peso en la niñez predice un mayor peso en etapas posteriores y por otro, porque los pacientes con obesidad no solicitan atención o la retrasan, debido a factores relacionados con el estigma y la discriminación que han sufrido del personal de salud.

Se ha documentado que los profesionales de la salud, no se sienten capacitados para abordar el tema de la obesidad con sus pacientes de manera empática y sin sesgos, debido a que lo prioritario es atender el problema de salud por el cual se acudió a consulta, una vez hecho eso, si se desea iniciar una conversación sobre el peso del niño, es necesario: pedir permiso, si tanto los padres como el niño son receptivos a abordar el problema de peso en ese momento, puede hacerse uso de estrategias, como: la entrevista motivacional para tratar el tema desde la empatía y el empoderamiento del niño y de la familia, evitando comentarios estigmatizantes y eligiendo un lenguaje compasivo centrado siempre en la persona y no en la enfermedad, que en este caso sería la obesidad, en este caso se procedería a presentar todas las opciones de tratamiento, empezando con total respeto al derecho del paciente a decidir, esto es importante en el caso de la obesidad donde los tratamientos generalmente centrados en el estilo de vida, trastocan íntimamente la manera de vivir de las personas.

La situación actual magnifica los hallazgos de las investigaciones, en donde se ha documentado que los niños pueden aumentar de peso en el periodo vacacional, ya que para los hogares más vulnerables la falta de acceso a los desayunos escolares, debido a la suspensión de clases presenciales, puede contribuir a la inseguridad alimentaria en el hogar, mermar la calidad de la dieta familiar y agregar al estrés del confinamiento.

La mala calidad de la dieta aunada con la disminución del juego activo, la falta de estructura en las actividades diarias y el aumento del tiempo frente a las pantallas, sea por esparcimiento o por actividades escolares, representan un factor de riesgo para el aumento de peso e incluso para la progresión de las complicaciones de la obesidad a falta de un manejo y seguimiento oportunos.

Para evitar lo anterior, una opción es la atención a distancia, idealmente a través de la telemedicina para favorecer el distanciamiento social, se ha observado que el ausentismo en las citas es menor y que los niños y adolescentes se sienten cómodos con este abordaje.



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

En el contexto actual debe enfocarse en las necesidades de todos los integrantes de la familia, pueden abordarse temas relacionados al estilo de vida durante el confinamiento y apoyar con estrategias para mejorarlo en caso necesario, el papel del clínico ahora, es escuchar para poder ayudar a la familia en estas circunstancias.

El profesional de la salud tiene la oportunidad de conocer el entorno familiar, aunque esto puede plantear un cuestionamiento ético, al incursionar en el espacio privado de los pacientes, además de que la oportunidad de acceder a estos medios de contactos con el personal de salud, se ven mermados en las poblaciones más desfavorecidas.

Por otra parte existen algunas limitaciones de tipo técnico para realizar un examen físico y las distracciones en el hogar pueden impedir una consulta de calidad, en estos casos el seguimiento telefónico puede resultar efectivo y puede ser una opción para estos tiempos de confinamiento.

Por lo anterior en el caso de niños y adolescentes, la prevención del manejo y la obesidad durante la pandemia de COVID-19, se vuelven un desafío, debido a situaciones problemáticas de acceso y disponibilidad a la atención en salud, si esto no fuera preocupante, tanto las estrategias de prevención de obesidad, como el acceso a servicios de salud por la causa que sea, afecta diferencialmente por estrato socioeconómico.

Conclusiones:

1) Las personas con obesidad y COVID-19 pueden tener serias complicaciones, **2)** Las personas con mayor peso, retrasan la búsqueda de atención médica, debido al estigma que hay experimentado, **3)** En el caso de COVID-19 se ha aprendido que los retrasos causan daño y **4)** Tampoco hay que retrasar la atención de otras situaciones de salud.

Se está frente a una gran oportunidad para reflexionar sobre este tema, para que desde las instituciones de salud, se insista en la importancia de la atención oportuna, en la preparación y sensibilización del personal de salud en el abordaje de los pacientes con obesidad, independientemente de la etapa de la vida en la que se encuentren.

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza, “Salud mental”.



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

¿Qué implica la atención primaria de la salud y por qué se vuelve tan importante en estos momentos?

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Los valores que comparte con otros programas de salud es: la equidad, solidaridad social, derecho a grado máximo de salud sin distinción, como tal incorpora determinantes sociales, mismos que deben ser parte de los programas de atención.

Desde que se instaló este concepto en el desarrollo de los programas de salud, se consideró, que los determinantes sociales eran especialmente importantes y que para atender los problemas de salud que fueran a atenderse dentro de este ámbito, habría que atender también los factores determinantes, es decir en la pandemia actual, el incremento de la pobreza, mismo que es un poderoso determinante social de la enfermedad mental, tendrá que atenderse a la par de atender a las personas que necesitan atención por la afectaciones de la pandemia o por la exacerbación de condiciones previas.

Por lo que para poder atender a esta población que representa un incremento importante en la prevalencia de problemas que se deben de tratar, se tienen que buscar servicios a la comunidad, además se tiene que atender el primer nivel de atención en los hospitales generales, también trabajar para combatir el estigma que acompaña a estas enfermedades y que provoca que muchos no vayan a tratamiento.

Con respecto a los principios bioéticos, se ha pensado que los temas importantes en este momento, son: reducir las disparidades en todo el mundo, por ejemplo en las poblaciones pobres, las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, ya que serán las más afectadas, por lo que se tiene que buscar como dar información adecuada, no solamente en el concepto de la información falsa y de la dificultad de poder controlar el exceso de información que llega a las personas y que las afecta.

Principalmente asociado con el tema de las disparidades está el cómo se han manejado las instrucciones y la información que debe llegar a la comunidad, por



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

ejemplo cuando las personas no tienen agua accesible en sus hogares, así como las poblaciones que viven en situaciones de marginación, no tienen como lavarse las manos y la otra situación que se pide es la distancia física que recomienda la "OMS" y que también es difícil cumplirla, debido a que muchos de ellos no tienen hogar, sin embargo, otros que tienen hogar viven en condiciones de mucho asilamiento y cuando son pobres y pierden el trabajo o viven del trabajo informal, no pueden dejar de trabajar, en virtud de que necesitan comer dado que viven día a día.

Por lo anterior se tiene que trabajar en qué tipo de información que se puede dar a las comunidades, de tal manera que sean situaciones que se puedan cumplir y que al mismo tiempo respondan a estas fortalezas que tienen muchas comunidades, para trabajar el tema, para enfrentar sus vicisitudes y para sobrevivir en condiciones difíciles.

Otro tema que tiene que ver con los principios básicos de la ética, es en relación a como se da la atención, si hay voluntad o no en el internamiento de las personas, ya que son temas que se han discutido en otras reuniones.

El tema de la calidad, se refiere a que se tiene que dar el mejor tratamiento posible, de una manera equitativa y en esto tiene mucho que ver con la infraestructura que se ofrece, en cómo las instituciones pueden dar la atención de la calidad, pero también como pueden cuidar a su cuidador, así como cómo pueden tener reglas claras y principios, que como se sabe a partir de los estudios de bienestar de los trabajadores de salud, han hecho como recomendaciones y que ahora, en una situación muy especial, de mucha afectación al personal de salud, se vuelve especialmente importante y se ha aprendido mucho más de lo que se puede hacer.

El tema es integrar la atención de la salud mental en la atención primaria, desarrollar servicios en la comunidad y combatir el estigma, la población en más riesgo, son: equipos de salud, niños y adolescentes, mujeres, personas con enfermedad mental, en especial aquellos con enfermedad grave, personas que enferman junto con sus familias y personas con enfermedades crónicas no atendidas, por lo que se tienen que tomar acciones a corto, mediano y largo plazo.

La enfermedad mental, se caracteriza por estrés y ansiedad, tener miedo es normal dadas las condiciones, sin embargo, lo que se tiene que buscar es que ese miedo no sea superior a la capacidad de manejarlo, por otra parte esta angustia de salud, tiene que ver con el miedo que se tiene de enfermarse, en esta etapa se



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

necesita una intervención empática, así como el trabajar sobre los determinantes sociales, así como prevenir el aumento de la pobreza y de la violencia.

Para aquellas personas que son susceptibles y que no tienen este apoyo, el siguiente paso será malestar emocional, en donde se necesitará apoyo psicosocial para manejar el estrés y el trauma, los síntomas que se ven en los pacientes son: problemas de sueño, irritabilidad, desesperanza, hipervigilancia, lo cual puede persistir y ser graves por interferir con el tratamiento normal.

El siguiente paso cuando no se tiene este tratamiento de una manera oportuna, se llega a trastornos más graves, los cuales son: la depresión, estrés postraumático y los trastornos por uso de sustancias, donde se tendrán manifestaciones que van a ser a más largo plazo.

El tema que se hace cada vez más evidente de que la enfermedad por COVID-19 trae secuelas neuropsiquiátricas, entre otras consecuencias y en el caso que ocupa en la salud mental son estas secuelas que se tienen que atender.

¿Qué se tiene del lado de población?, se tiene personal con trastornos agudos que no mantienen la sana distancia, por razones en muchas ocasiones explicadas por su situación de vida y en otras se debe a la confusión de los mensajes, también hace que las personas se bloqueen y prefieran pensar que no existe, que es un invento y entonces no atender la protección de su propia salud y la de otros.

Otro problema que va a emerger una vez que haya bajado la mortalidad, se refiere a las consecuencias de no haberle dado tratamiento a las personas con condiciones crónicas que no pudieron llegar a los hospitales, el desenlace es un incremento importante de la enfermedad mental, que es lo que se le llama la siguiente epidemia.

El personal de salud pasa por estos mismos procesos, pero además tiene la parte del trauma que absorbe de sus pacientes éste trauma vicario, más su propia preocupación de llevar la enfermedad a sus familias y de muchas veces no tener el equipo y las condiciones de: vivienda, transporte y nutrición resueltos.

Los pocos estudios que hay publicados, hablan de una afectación muy importante, con un 73% de síntomas de estrés, un estrés no agudo, no grave, pero en algunos casos se convierte en dificultades para dormir en un estrés que no puede controlarse fácilmente, ya que en China se ha documentado que produce depresión y casi una proporción similar de ansiedad y un 36% de insomnio.



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

No es responsabilidad solamente de la persona que sufre estas consecuencias, tampoco basta con que las instituciones permitan y promuevan que haya esta atención en la salud mental.

A partir de las encuestas con los médicos en otros países, se ha encontrado que se podría profundizar en lo que está viviendo México y que permita hacer mejores programas, por lo que el personal de salud han pedido apoyo, para: contar con lugar para descansar, donde el personal podría aislarse, así como apoyo de transporte, comida y vivienda, además que si tengan actividades de ocio y capacitación sobre como relajarse para ayudar al personal a reducir el estrés, que cuenten con consejeros psicológicos en área de descanso para escuchar dificultades o historias encontradas por el personal de salud en el trabajo y brindar apoyo en consecuencia, así como seguridad laboral y de cuidado si enferman, se creen protocolos para evitar llevar el contagio a casa.

Las estrategias organizacionales para reducir el desgaste y promover el compromiso del personal de salud, son: 1) Reconocer y evaluar el problema, 2) Aprovechar el poder de liderazgo, 3) Desarrollar e implementar intervenciones específicas por unidad, 4) Cultivar la formación de una comunidad en el trabajo, 5) Usar las recompensas e incentivos sabiamente, 6) Alinear valores y fortalecer la cultura, 7) Promover la flexibilidad y la integración laboral, 8) Proporcionar recursos para promover la resiliencia y el autocuidado y 9) Facilitar y Financiar la ciencia organizacional.

Las siete acciones clave que podrían ayudar a modificar en cómo se da la atención al sistema de salud y mental y cómo se puede aprovechar esta oportunidad para fortalecer este paradigma de cambio que permita atender los retos de hoy y los que vienen en la siguiente etapa, así como la salud mental en general de la población, las cuales son: 1) Gobernanza, 2) Los servicios de salud mental como un componente esencial de la cobertura universal, 2.1) Integrarse a la respuesta global a otras prioridades de salud, 2.2) Los equipos de salud en el centro, 2.3) El estigma y a la discriminación, cambio climático e inequidad, 3) La salud mental debe de protegerse con políticas públicas y esfuerzos de desarrollo, 4) Se deben adoptar las nuevas oportunidades, como: tecnologías, participación de personas con experiencia vivida, recursos humanos no especializados, 5) Mayor inversión y mejor uso de los recursos y 6) Debe aumentar la inversión en investigación e innovación, en: genómica, neurociencias, ciencias clínicas, servicios de salud y ciencias sociales.



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

Lo que se tiene que hacer con respecto a la atención de trastornos mentales y psicosociales, es integrarlo al sistema, pero también se tienen que incorporar a todos los actores que puedan ayudar en la atención de la salud mental en modelos que se llaman de cambio de tareas, lo cual quiere decir que se pone este talento de psiquiatría para los casos graves, también ver la manera de cómo se pueden ir incorporando a otros actores que puedan hacer la identificación y canalización, así como: las intervenciones psicosociales, psicoterapia y que de una manera escalonada se puedan aprovechar todos los recursos que tienen en una comunidad, incluido lo que pasa con mucha frecuencia, el que no se cuenten con psiquiatras en las comunidades, por lo que se tiene que trabajar con los médicos generales, sin embargo, con este trabajo en equipo y con tecnología a distancia se pueden hacer cambios significativos, aun en las comunidades que tienen pocos recursos.

Dra. Ma. Del Carmen García Peña, “Atención del Adulto Mayor”.

Habría que señalar que el periodo de transición de la tasa de envejecimiento del 7 al 14% cifra considerada como representante de un país envejecido, en México ha sido muy acelerado, por lo que se tardarán 28 años para alcanzar este 14% a diferencia de otros países como: *Francia, Suecia, EEUU, Inglaterra y Alemania*, mismos que tardaron entre 115 años y 40 años en alcanzar esa misma cifra, por lo que se tiene un envejecimiento lento en *Europa* y en *EEUU* y un envejecimiento acelerado en regiones como, *Asia* o como en países como *Latinoamérica*, incluido *México*, sin embargo, *Japón* se tardó 24 años en alcanzar esa cifra, debido a que ha estado tomando medidas para enfrentar este proceso de envejecimiento, sin tener suficiente tiempo, el hecho es que en México, este proceso de envejecimiento avanzará muy rápidamente.

El punto no es solo el proceso de envejecimiento acelerado en México, sino lo relacionado a las comorbilidades asociadas, sin embargo, específicamente más que de las comorbilidades de lo que se quiere hablar es de la prevalencia de discapacidad, es decir, el asunto no es envejecer, ya que esto es una fortuna y es el logro de exitosas estrategias de salud pública, el problema es la discapacidad social.

Mediante grafica se compararon hombre y mujeres de diferentes países y en donde se percibe que *México* se encuentra en el primer lugar, lo que quiere decir que se tiene la prevalencia de discapacidad más alta de todos los países y si se analiza *Holanda* tiene alrededor de 85 años, o sea 20 puntos menos de discapacidad, comparado con *México*.



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

Si se toman los datos del estudio nacional de salud y envejecimiento en México, el total de personas adultas mayores estudiadas el 14% tiene afectaciones en actividades básicas de la vida diaria, como: bañarse, comer por sí mismo, ser capaz de moverse en el cuarto, o sea de ser independiente, un 70% moderado y un 30% severo.

Otro punto importante, es que de este 14% un 59% de personas están sin ser cuidados por nadie, inclusive personas que tienen afectaciones severas, no cuentan con un apoyo de cuidado en su vida diaria.

Sería importante que la atención primaria se basará, en dos conceptos clave, como son: **1) La capacidad funcional**, misma que comprende los atributos relacionados con la salud, que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella y **2) La capacidad intrínseca**, que es el constructo compuesto de todas las capacidades físicas y mentales con las que un individuo cuenta, estos son dos conceptos fundamentales que ha marcado la "OMS" desde su reporte sobre envejecimiento en el 2015, esta capacidad intrínseca tiene dimensiones, como: cognición, movilidad, la dimensión sensorial, la dimensión de vitalidad y la dimensión psicológica, si se tomará en cuenta en el contexto de la atención primaria estas dimensiones, sería un importante logro.

La alternativa que tiene en la atención primaria para enfrentar o resolver, tanto la capacidad funcional, como la capacidad intrínseca, pues es la atención integrada para personas mayores, la estrategia ICOPE por sus siglas en inglés, marcada por la "OMS" desde el año 2015, por lo que se inició con un tamizaje de esta capacidad intrínseca, tanto en la comunidad, como en el primer nivel de atención, se establece un programa de la evaluación centrada en la persona y su capacidad, se establecen metas y desarrollo de un plan de atención centrada en las personas y en el caso de dependencia de cuidados, se establece un plan a largo plazo de base comunitaria.

Si se toma a toda la población de adultos mayores, se encuentra que prácticamente el 70% no tienen disminución de la capacidad intrínseca y en ese gran porcentaje de población, lo que se necesita son intervenciones basadas en evidencias para mantener la capacidad intrínseca, un aproximado de 20% tendrán disminución de la capacidad intrínseca por un lado, sin repercusión funcional y requerirán intervenciones basadas en evidencias para recuperar esa capacidad intrínseca o bien con la capacidad intrínseca, pero ya con repercusión funcional, por lo que se necesitan de intervenciones ICOPE para gestionar e incrementar esa



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

capacidad intrínseca, en un 10% de los casos se estará enfrentando un escenario de dependencia, para lo cual será fundamental el establecimiento de este plan de cuidados a largo plazo de base comunitaria.

¿Cómo se vinculará a la atención primaria al sistema de salud con la realidad que se está enfrentando el mundo en este momento por la enfermedad de COVID-19 y qué implicaciones tiene esto para la población de personas adultas mayores?, desde el punto de vista de evidencia, hay ya un volumen de literatura muy importante que habla de los cambios fisiopatológicos que presentan las personas adultas mayores, por lo cual los hace más susceptibles a presentar efectos deletéreos por COVID-19, como: cambios en la diversidad de células T, inflamación, activación del inflammasoma-tormenta de citoquinas, un sistema desregulado de renina-angiotensina, inmunosenescencia, cambios epigenéticos, edad biológica avanzada y cambios en el glicoma. (Ver diapositivas min 1:24:07)

¿Qué dificultades se enfrentan con esta epidemia y cuáles son las consecuencias que puedan ser adversas para la población de adultos mayores?, por un lado se mueven en un equilibrio muy frágil y muy delicado entre las estrategias para el control exitoso de la pandemia, se encuentran: estrategias de salud pública para reducir la transmisión comunitaria, para reducir nuevos casos, para reducir la demanda de servicios de salud y para reducir la mortalidad, por otra parte se tienen consecuencias que se están viendo en este momento y que se verá a futuro de manera muy importante, como: soledad y aislamiento, reducir el acceso a los servicios y disminución de la función física y cognitiva y aumento de la dependencia.

Una de las lecciones que ha dejado la pandemia, es la arbitrariedad de sobrevivir, mismo que es el valor individual de cada persona, el cual debe ser reconocido como absoluto, la utilidad no es aceptable: la dignidad de una persona no depende en su utilidad. En situaciones de escasos recursos, las decisiones clínicas, siempre difíciles, deberán ser guiadas por reflexiones éticas que tomen en cuenta la dignidad de las personas y el principio de justicia.

Mensajes clave:

PRIMERO.- Un sistema de atención primaria sólido es el punto central de un sistema nacional de salud que responde. Ahora más que nunca, tenemos que reconsiderar la importancia de la atención primaria, no solamente en el manejo de las condiciones crónicas, sino también en el manejo de las condiciones agudas.



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

SEGUNDO.- Los tomadores de decisión deben enfocarse en mejorar cómo las poblaciones envejecen. En tanto la tasa de mortalidad por COVID-19 incrementa con la edad, no es solo la edad cronológica la que importa, más bien las condiciones crónicas subyacentes. Enfermedad cardiovascular, cáncer, obesidad, diabetes incrementan la tasa de letalidad y su incidencia aumenta con la edad.

TERCERO.- Centrarse en las medidas de salud pública y la investigación que reducen la tasa de envejecimiento biológico es primordial para que la sociedad explote plenamente uno de los mayores avances del siglo pasado: el aumento de la esperanza de vida saludable. Tales esfuerzos también serán cruciales para minimizar los costos de futuras pandemias que ocurrirán en el transcurso de estas largas vidas.

¿Qué debe ofrecer la atención primaria?, **1) Atención centrada** en la persona: responder a las necesidades tal como los individuos las perciben, **2) Involucrar a la persona en la toma de decisiones,** **3) Atención integral:** no olvidar prevención y promoción de la salud, enfocarse en multimorbilidad y no en guías para enfermedades aisladas, considerar el entorno de la persona, cuidar al final de la vida, integrar información e integrar servicios y **4) Atención comunitaria** y cuidado en casa.

Mtro. Juan Carlos Gómez Martínez, “Plataformas digitales”

Actualmente las plataformas se han convertido en un tema de mucha utilidad en aspectos como: la salud de la población.

Hay millones de personas saben de su existencia, las conocen y las usan, sin embargo, sigue existiendo una gran inequidad en México, debido a que hay zonas en el país, donde la telefonía y el internet no existen o son muy incipientes y obviamente una plataforma requiere de una tecnología especial para poder transmitir la información, por ejemplo: una jurisdicción sanitaria en Chiapas con 23 municipios y 1500 localidades y más o menos 120 unidades pequeñas de la “Secretaría de Salud” cuenta con 33 equipos PC y 7 conexiones de internet y así como no se dispone de infraestructura tecnológica, también falta personal médico, enfermería, medicamentos, insumos y calidad en las instalaciones, esto significa que se tiene todavía que andar un gran trecho para establecer un gran rumbo donde haya mayor equidad y de alguna manera apuntar hacia lo que se conoce con una mejor justicia distributiva, como se comentó o que está en internet tiende a convertirse en plataforma, actualmente de las más conocidas están: Whatsapp y Facebook y que son las más usadas en México.



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

La “UNAM” desarrolló en febrero, un estudio donde demuestra que después de 10 años de creación de Whatsapp, más de 77 millones de mexicanos son usuarios de éste, de estos 91% lo utiliza para comunicación entre amigos, 81% para familiares y el 3% para cuestiones laborales, sin embargo, en estos meses de salud que se tiene, este tráfico aumentó considerablemente, ya que entre los meses de marzo a mayo, seguramente todo lo que es la parte laboral se ha convertido en algo relevante, en virtud de que es una gran herramienta de trabajo y que tiene una gran importancia, ya que a través de este, se pueden enviar archivos de texto, datos, fotos e inclusive se pueden sacar fotos de un problema que se tenga en la piel y enviarlo al médico más cercano para una consulta, así como resultados de laboratorio y recetas, esto le da una ventaja enorme y facilidad al uso de la información.

Un ejemplo importante es en la plataforma del “ISSSTE” que se llama el asisste-infarto, está en *Whatsapp*, donde una red de cardiólogos y especialistas, pueden interpretar un electrocardiograma o valorar los síntomas de un paciente y recomendar a qué hospital debe asistir.

Bajo este concepto la plataforma de Red Digital, se convierte en una estructura de red ciudadana, en donde las personas se ponen de acuerdo con esa infraestructura de comunicaciones y de información, no requieren del apoyo del gobierno y con ello se convierten en elementos activos de justicia distributiva para mejorar la accesibilidad de la información y hay distancias que pueden ser kilométricas y se convierten en distancias de comunicación, en caso de un enfermo en algún municipio fronterizo, puede ser diagnosticado en minutos en una clínica de alta especialidad en el centro del país.

Sin duda la situación actual del país, requiere fortalecer el contexto bioético de cómo se integra y se analiza la información en salud, sobre todo lo que se refiere a los enfermos, al personal de salud, a los fallecidos, los tratamientos, el uso de ventiladores, medicamentos, en sí de la ocupación hospitalaria y en ello con los grandes volúmenes de información, las plataformas digitales van a tener un papel preponderante.

Hay un texto de un periodista que dice: “*Estamos frente a un desencanto de instituciones y de políticos, los usuarios sentimos que a través del celular, no estamos siendo invadidos y confiamos más en las plataformas digitales que en el propio gobierno*”, esto se debe a que la plataforma digital, da la oportunidad de organizarse como ciudadanos y no se requiere del acto de un jefe o de un



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

organizador, sino que los ciudadanos pueden generar sus propias plataformas digitales.

No se debe de olvidar que las plataformas se alimentan de información con manos humanas y como nunca, se debe tener la responsabilidad ética y profesional de que contengan la información actualizada.

En los tiempos del COVID-19, el registro y la transmisión de cifras de: los contagios y de las defunciones, implica un gran compromiso para determinar la causa codificar y reportarla, para que un grupo profesional analice e informe diariamente con oportunidad y veracidad, el comportamiento de sus eventos, así como de la disponibilidad de: camas, ventiladores, etc.

¿Cuál es la relación de las plataformas y la bioética?, “la bioética tiene como una de sus metas crear normas de conducta para todos los individuos que conforman el sector salud”.

Bajo este planteamiento, qué debe tener la bioética en las plataformas de información, parafraseando un poco a la bioética en su noción de lo que significa: la bioética abre espacios con las nuevas tecnologías y medicamentos para mejorar la salud y en consecuencia la vida de las personas, para deliberar y hacer planteamientos normativos y de políticas públicas que permitan regular y resolver conflictos en materia de lo que debe ser público y lo que debe estar en el ámbito de la privacidad o de los datos que son estrictamente personales y como garantizar su protección y privacidad.

La naturaleza ponía límites, la tecnología ha ampliado nuevos límites en los procesos humanos, como: las hormonas, nuevas vacunas e innovadoras tecnologías en instrumental y equipo médico, etc.

Al respecto el tema es especialmente importante cuando se trata de datos como lo son los relativos a la salud y se ubica como un derecho fundamental que a su vez deriva en el derecho a la intimidad.

La “OMS” publicó las consideraciones éticas que afectan a las personas con COVID-19, las cuales son: la equidad moral, que todas las personas son respetables y con la misma equidad moral, el deber en la atención, el bienestar de los pacientes con los recursos disponibles, que no se puede negar la atención y menos abandonar a los pacientes, protección a la comunidad y la confidencialidad en las comunicaciones y en la información de los pacientes.



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

Los datos de salud contienen información que revela datos personales sensibles, como son; estado civil, condición de salud física o mental, hábitos de conducta e higiene, creencias religiosas, convivencia familiar o prácticas sexuales, por lo que dicha información permite identificar características propias de la vida privada e íntima de las personas.

La información contenida en los registro de salud es sumamente delicada. Su inadecuado manejo o utilización, representa un peligro de discriminación o exclusión, lo que atenta, además, contra el derecho fundamental de igualdad entre las personas. De ahí la importancia de su protección jurídica y normativa, para salvaguardar los derechos de acceso, rectificación, cancelación de los datos personales sensibles.

La perspectiva bioética, resulta de gran importancia para establecer las medidas para asegurar la conservación, confidencialidad, integridad, disponibilidad y veracidad de los datos de salud esenciales para la preservación de la vida y la integridad física y mental de las personas.

¿Dónde tienen que orientar sus esfuerzos las personas que trabajan con plataformas con inteligencia en salud?, las características que debe tener una plataforma con inteligencia, debe ser una información estructurada y administrada que sea un plataforma interactiva, esto es, que permita el dialogo entre las bases de datos y usuarios, que sea continuo, permanente y sistemático, tiene que tener la capacidad analítica de establecer relaciones entre variables, evolución de los patrones, relaciones de causa-efecto o bien de costo-beneficio, también tiene que tener ese punto importante, la exploración o ser exploratoria, que permita identificar nuevas relaciones y premisas, hasta el momento desconocidas, así como la interoperabilidad con la capacidad de interconectarse entre varias plataformas y la bioética, con información por respeto a los derechos humanos, privacidad, confidencialidad y protección de la comunidad, todo esto tiene que estar engarzado en el tiempo y no en un momento determinado.

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaria Adjunta

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