



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 15 julio del 2020

Presentación del trabajo de ingreso a la ANMM a cargo del Dr. Gregorio Katz Guss y comentado su trabajo al Dr. Eduardo César Lazcano Ponce.

Dr. Gregorio Katz Guss, “Patrones de comunicación diagnóstica en profesionales de la salud mental en México”.

Preocupados por la baja adherencia al tratamiento que se observa en las familias de menores con trastornos psiquiátricos, se decidió llevar a cabo la investigación con el objetivo de conocer los patrones de comunicación en profesionales de la salud mental.

El objetivo general consiste en evaluar la presencia de paternalismo y el valor a la verdad en profesionales de la salud que manejan condiciones clínicas como: **1)** El trastorno del desarrollo intelectual, **2)** Trastornos del déficit de atención con hiperactividad e impulsividad y **3)** Trastorno del espectro autista.

Para analizar los resultados se necesita familiarizarse con conceptos tales, como: autonomía, paternalismo y valor a la verdad.

La autonomía del paciente es un principio ético que es culturalmente universal y debería ser el principio central de la interacción médico paciente, independientemente al contexto cultural.

El Paternalismo en las interacciones médico-paciente, implica que el médico tome decisiones en nombre del paciente, la autonomía implica que el médico permita al paciente tomar decisiones conjuntamente.

Los elementos clave en la comunicación médico-paciente, en el paternalismo el médico impone sus puntos de vista y decisiones sobre sus pacientes, limitando la autonomía, debido a que supone es en beneficio para los propios pacientes, ignorando el valor asignado a la verdad, es decir el equilibrio que debe de existir entre la correspondencia, entre el conocimiento médico sobre el diagnóstico, las opciones terapéuticas y lo que el profesional les informa.

En este estudio se tomó como referencia el trabajo publicado en el 2004 por los doctores: *Eduardo Lazcano-Ponce, Arnoldo Kraus y colaboradores*, en pacientes



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

con enfermedades crónicas del “Hospital General de México”, mismo que fue publicado en la “Journal of American Medical Association”.

Se utilizó un cuestionario en el que participaron casi 700 profesionales de la salud, como: psiquiatras, neurólogos, médicos generales, psicólogos, etc., mismos que laboran en institutos nacionales de salud, hospitales psiquiátricos, hospitales infantiles, en la “Facultad de Medicina de la UNAM”, residentes de psiquiatría y en servicios de “Salud Mental de la CDMX”.

Se manejó una encuesta por conveniencia tipo Likert de llenado anónimo, misma que incluía una sección con preguntas de conocimientos de nivel muy básico, utilizando viñetas de un caso clínico.

Se empleó el método de autopercepción con indicadores que permitieran conocer el significado de la verdad, el entrenamiento en bioética, el patrón paternalista y el ejercicio del poder a través del diagnóstico y tratamiento, las viñetas versaban sobre: el conocimiento de la enfermedad, el diagnóstico, la intervención terapéutica y el pronóstico, el nivel del conocimiento era muy básico.

El objetivo fue determinar los patrones de comunicación, a través de la autopercepción, partiendo de las siguientes consideraciones: **1) La autopercepción** de que en los trastornos del desarrollo intelectual no existe alguna intervención eficiente, **2) Escasa correspondencia** entre el conocimiento de la enfermedad y el modelo de atención clínico terapéutica, **3) Implicación ética**, **4) Patrón de comunicación** que los profesionales de la salud utilizan con los padres de pacientes, **5) Evaluación de la promoción de autonomía** y **6) Ausencia de adherencia** al tratamiento asociada a escasa vinculación con los pacientes y sus familias.

Es importante mencionar que en los EEUU es obligatoria la comunicación explícita a la que se le denomina “The Shared Decision-Making Continuum”.

Según resultados se demuestra que el paternalismo es común denominador de la relación médico-paciente en México, sin que exista mayor variedad entre los diferentes grupos de edad, lo mismo se observó en cuanto al valor asignado a la verdad, en este todos los grupos están por debajo del 50%.

Analizando cuatro de los grupos de profesionales que contestaron encuesta, se observa que el grupo que promueve mayor autonomía es el de estudiantes y residentes, lo que indica que los profesionales más jóvenes mostraron un menor



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

paternalismo, por lo que con ello se constata que los cursos de bioética que se imparten en la actualidad han incidido en esta práctica.

También se observó que hay un escaso conocimiento de los profesionales de la salud mental en México, debido a que todo se mostró por abajo del 50% para estas tres entidades, sin embargo, si se observa el grupo que obtuvo un conocimiento elevado para los TDI, TDAH y TEA el promedio escasamente llega a 24%.

El profesional que utiliza un paternalismo bajo, brinda una comunicación explícita, cabe mencionar que los resultados de investigación han sido aceptados para su publicación en revistas nacionales e internacionales.

Conclusiones:

1) En México, existe escaso conocimiento clínico-terapéutico de los TDI, TEA y TDH: es una consideración ética a discusión, 2) Elevado valor a la verdad y paternalismo bajo son los principales determinantes de patrón de comunicación explícita, 3) En la relación médico-paciente, se debe de promover la autonomía para mejorar la adherencia al tratamiento y 4) Los resultados de este estudio tienen implicaciones en relación a los derechos humanos de los pacientes y sus familias.

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce, “Comentarios”

El trabajo presentado es de una trascendencia invaluable, debido a que en México los médicos ejercen poder y autoridad sobre los pacientes en un esfuerzo que perciben como beneficioso o para prevenir daños, en la mayoría de los casos los médicos no parecen reconocer, ni respetar la autonomía de sus pacientes, por lo tanto la comunicación es generalmente parcial y vaga, tal y como lo ha descrito el Dr. Katz.

En este estudio se estableció la necesidad entre los médicos de un entrenamiento en bioética, así como una capacitación en comunicación.

Una discusión organizada en México sobre este tema es necesaria, para transformar la relación médico-paciente y establecer un consenso sobre políticas y normas de comunicación que beneficien a sus pacientes.



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

Los resultados obtenidos por este grupo de investigación, también son útiles para mejorar las posibles estrategias de diagnóstico clínico y opciones terapéuticas, no solo con los pacientes, sino con sus familias.

En México es impostergable y necesaria una transición importante, para modificar el paradigma en la relación médico-paciente y proporcionar a los pacientes una autonomía creciente, en virtud de que hasta hace poco en el país la relación médico-paciente se basaba en el compromiso con la verdad que los médicos adquirieron implícitamente, así como su deber de actuar de manera beneficiosa y no hacer daño, esto sigue prevaleciendo en el ámbito nacional y regional.

Tal y como ha sido referido por el *Dr. Katz*, en algunos países se ha introducido el concepto de autonomía del paciente, lo que permite la libertad de elección entre las alternativas de tratamiento propuestas, que en términos conceptuales tiene una dirección contraria al paternalismo.

El *Dr. Katz* hace una invaluable contribución para el contexto de México, además de incluir la bioética en los programas de capacitación para profesionales de la salud, indica que se debe crear un consenso para las normas y políticas relacionadas con la comunicación, que tiene en cuenta el desarrollo político y social del país, esto puede influir sin duda alguna en mejorar la competencia profesional y reforzaría la perspectiva humanista de la profesión médica.

Academia Nacional de Medicina de México

Acta de la Sesión

Simposio:

“Elementos para la construcción de una política integral de manejo adecuado de sustancias y productos químicos”

Ciudad de México a 15 de julio del 2020

Bajo la coordinación del Dr. José Ignacio Santos Preciado y como ponentes: Dra. Leonora Rojas Bracho, Dra. Paulina Farías, Ruy López Ridaura, Dr. Carlos Santos Burgoa.

Dr. José Ignacio Santos Preciado, “Fortalecimiento del papel constitucional de Consejo de Salubridad General (CSG): La política intersectorial”.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El “CSG” tiene importantes antecedentes históricos, desde el protomedicato en el siglo XVI hasta el actual gobierno, en donde se está tratando de impulsar una cuarta transformación dentro del consejo mismo, sin embargo, el “CSG” transitó de ser protomedicato durante la colonia y después de la guerra de independencia cambió a la “*Facultad de Medicina del Distrito Federal*” que estaba constituida por médicos notables, farmacéuticos y químicos, era un grupo de siete personas, mismas que conducían la labor formativa de la profesión médica y paramédica.

No fue hasta 1841 que cambió de denominación al “*Consejo Superior de Salubridad*” y finalmente durante el periodo de 1941 a 1917 específicamente en el 1971 en la presidencia de *Benito Juárez* se dio la segunda transformación y en la cuarta transformación es lo que le da vida al actual “CSG”, ya que aparece por primera vez en la constitución.

El “*Fundamento Legal del Consejo de Salubridad General*”, tiene que ver con su ubicación en la “*CPEUM*”, la base constitucional el Art. 73, fracción XVI base 1ª, asimismo, está insertado y reconocido como autoridad sanitaria, después del ejecutivo general antes de la “Secretaría de Salud” y de las entidades federativas, eso se integra al Art. 15, el funcionamiento al Art. 16, con atribuciones el Art. 17.

El “CSG” tiene un reglamento interior que tiene varios artículos que lo conforman, así como en funciones y responsabilidades y dentro del consejo se cuentan con cuatro comisiones: **1)** Comisión Consultiva Científica, **2)** Comisión Interinstitucional del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **3)** Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos y **4)** Comisión de análisis, evaluación, registro y seguimiento de las enfermedades raras.

El *Fundamento legal* como ya se había mencionado, se ubica en la constitución (Art. 73 – Fracc. XVI), donde dice que “El CSG dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna “Secretaría de Estado” y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país”.

La “*Ley General de Salud*” define al “CSG” como autoridad sanitaria en su Fracc. II).

I) Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el “*Congreso de la Unión*”, en los casos que le competan.



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

VIII) Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas.

XV) Coadyuvar en la determinación de políticas y línea de acción para alcanzar la federalización efectiva de la salud y converger en acciones coordinadas por el “Consejo Nacional de Salud”.

El “CSG” como base para articular la política pública mexicana en salud, se conforma con la participación de 13 vocales titulares que tienen voz y voto y 19 vocales que tienen voz, entre las vocales que tienen voz y voto se incluyen 7 Secretarías de Estado, además de las 2 academias “La Academia Mexicana de Cirugía”, la “ANMM”, el “IMSS” y el “ISSSTE”.

Su capacidad intersectorial parte de: información, cooperación, coordinación e integración, cuando se habla de intersectorialidad se define como la intervención coordinada de las instituciones representativas de más de un “Sector social”, su participación tiene que ver con acciones destinadas total o parcialmente a tratar problemas vinculadas con: la salud, el bienestar y la calidad de vida, las cuales son derivadas de las definiciones operativas de la “OMS” y de su representación regional la “OPS”.

En torno a información les corresponde establecer un marco de referencia común para lograr el dialogo y el entendimiento de la lógica del trabajo de los sectores y en la cooperación se busca una mayor eficiencia de las acciones orientadas estratégicamente en base a problemas y prioridades comunes, coordinando el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficacia y eficiencia, con la finalidad de integrar la definición de una política en conjunto, el cual represente las necesidades y el trabajo de todos en el contexto de la política.

¿Cuáles son los componentes de la política intersectorial desde el CSG?, son ocho componentes: **1) Promoción** de acciones presentes y proyecciones futuras, **2) Integración y vinculación**, en el Sector público, privado y actores sociales, **3) Aportación**, de herramientas para la promoción de la salud, **4) Socialización** entre la sociedad civil, academia, generadores de políticas públicas, **5) Incorporación** de la agenda de salud en los temas de diferentes sectores, **6) Alianzas** entre el sector público y privado en beneficio de la salud, **7) Sistematización** de la promoción de la salud, a través de una visión integral y **8) Equidad**, solidaridad y justicia para toda la población.



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

¿Cuáles son los retos de la Política Intersectorial?, los retos son: **1) Asignar prioridades** por población y para la población, **2) Sistema de Salud** basado en derechos humanos, **3) Democratizar** los datos y fortalecimiento del monitoreo, **4) Asegurar** el acceso a justicia y el estado de derecho, **5) Salvaguardar** el derecho a la salud entre sectores y actores, **6) Incorporar** lineamientos internacionales y **7) Financiar** desde una perspectiva de derechos humanos.

El objeto tiene que ver con varias acciones, como ejemplo las sustancias químicas, como se sabe el plomo es un metal pesado contaminante y tiene que ver con su impacto en la salud del ser humano, ya que incide en la conducta de las personas, los efectos de salud reproductiva y la alimentación cotidiana, se reconocen las fuentes de contaminación del plomo como: loza vidriada, así como la participación de determinantes ambientales, por lo que esto les permite buscar una gobernanza en salud.

En noviembre del 2019 el “CSG” impulsó a una política pública en gestión de sustancias químicas, priorizando atacar frontalmente la contaminación por plomo, dado que la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición” señala que más de 1 millón y medio de niños y niñas mexicanos menores de 5 años, tienen niveles tóxicos de plomo en sangre, reconociendo lo que tiene que ver con la conducta de estos niños, en cuanto a que su capacidad de aprendizaje va a ser mermado aunado a que el plomo también ocasiona anemia, mismos que en conjunto son factores para determinar la capacidad de aprendizaje.

También se ha asociado a la intoxicación por plomo en violencia, por lo que es un tema que se está estudiando en comunidades donde se han determinado altos niveles contaminación por plomo y se ha vinculado con una sociedad con mayor índice de violencia.

Las políticas intersectoriales del “CSG”, se articulan en tres estrategias intersectoriales, como son: **1) Grupos Focales intersectoriales**: contar con insumos seguros, eficaces, de calidad y costo efectivos en el “Compendio Nacional de Insumos para la Salud”, mismo que ya fue aprobado y publicado en abril del 2020, **2) Vivir en un mundo químico**: política de gestión de productos químicos y sus efectos en la población mexicana y **3) Política Nacional Farmacéutica**: contribuir al acceso de la población a insumos médicos, de acuerdo a la realidad epidemiológica.

Conclusiones:



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

1) Por las atribuciones legales del “CSG”, es posible articular estrategias intersectoriales en beneficio de la población, 2) En la generación de una política intersectorial debe existir un interés compartido para lograr los mejores resultados, 3) La implementación debe de corresponder a todos los involucrados y así garantizar el monitoreo, 4) Como órgano colegiado el “CSG” es el órgano rector de políticas intersectoriales en salud y 5) Además de la integración colegiada el “CSG” aspira a cumplir con la “*Voluntad del Constituyente*” que reformó la base 4ta en 1971, para alinear a los actores que se fueron creando después y que pudieran sentir que perderán fuerza. Todos deben acatar que el constituyente consideró que el “CSG” debe ser el centro por su carácter técnico y científico.

“La razón de ser de la Autoridad es la obtención y el aseguramiento del bien común

Para lograrlo se dictan leyes, se establecen políticas y existe un órgano ejecutivo y un ordenamiento jurídico legal que proteja el bien común de los intereses particulares”. Marco Tulio Ciceron

Dra. Leonora Rojas Bracho, “El reto de la dimensión de las sustancias químicas en la construcción de las agendas sectoriales”.

Para la implementación del acuerdo del “CSG”, el Secretario de éste, designó al equipo de mundo químico para guiar las actividades específicas y a ella para su coordinación.

El 27 de noviembre del 2019, en la segunda sesión ordinaria se aprobó el acuerdo mediante el cual se aprueba el establecimiento de la “Política Nacional Integral”, para la “Gestión de Sustancias Químicas en México”, incluido en ella el “Programa de Acción” inmediata, para el control de la exposición a plomo en México, una vez que, bajo la instrucción del “Secretario Técnico del Consejo”, se presente el “Plan Específico de Acción” correspondiente.

El objetivo, es contar con una política de estado integral y adecuada, que asegure la rigurosa protección a la salud de la población y al ambiente de los riesgos asociados con la exposición a las sustancias y productos químicos, esta política tiene siete acciones, como son: **1) Expedición** de la “Ley General para la Gestión de Sustancias Químicas”, **2) Aplicación del papel colegiado** del “CSG”, **3) “Registro Nacional de Sustancias Químicas”** (ReNaSQ), **4) Sistema de Rastreo** de salud ambiental para sustancias químicas (SiRAS), **5) Atención urgente a las sustancias químicas** con rezago en su gestión, **6) Vinculación para cooperación internacional** y **7) Talento humano**, conocimiento y financiamiento para la sustentabilidad de la política. 48:58



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

Se abundará en las acciones 1 y 5, es decir sobre la “*Ley General para la Gestión de Sustancias Químicas*” y sobre la atención a sustancias con rezago, en particular sobre el programa de acción inmediata para el control de la exposición a plomo en México, que en lo subsecuente se le llamará el programa anti-plomo.

Una ley de esta naturaleza requiere necesariamente de la construcción y articulación de las agendas sectoriales, en este momento la “*Legislación Nacional y Federal*” cuenta con instrumentos para proteger a las leyes, como: “LGS”, la “LFCPQ”, la “LFT”, también para proteger al medio ambiente se cuenta con: la “LGEEPA”, “LGPGIR”, “LAN” y “LGCC”, también se tienen leyes para cuidar la sanidad animal y vegetal, como: “LFSV” y “LFSA”.

Se tienen más de 25 leyes que inciden en la gestión de sustancias químicas, prácticamente todas las secretarías de estado tienen atribuciones en la materia, lo anterior por tener relación en algún momento del ciclo de vida de las sustancias químicas, en lo que se refiere a su autorización, manejo, transporte, almacenamiento, procesamiento, usos, importación, emisiones o transferencias al ambiente, potencial para la toxicidad para la población abierta o en ambiente laboral.

Sin embargo, el marco legislativo vigente requiere de una mejor articulación entre las dependencias del estado, que logre incorporar elementos clave para la gestión eficiente y eficaz de las sustancias químicas, algunos de estos elementos en términos sustantivos son: el registro con evidencia de evaluación de riesgos que debe proveer la industria para poder introducir a comercios la sustancia química y la metodología de evaluación de riesgos, con el fin de fundamentar la toma de decisiones del estado, de igual manera tienen que incluir el sistema para el rastreo de sustancias químicas, que permita vincular la presencia en el ambiente, en la exposición de la población y los efectos en salud de estas sustancias químicas.

La certeza jurídica para sacar del mercado y revocar permisos de sustancias químicas que representen riesgos inaceptables para la salud y el ambiente, por lo que para lograr esta articulación en términos de proceso, se requiere de la distribución de competencias entre sectores y de la conurrencia entre los tres órganos de gobierno, simplificación de procesos con rigurosidad y eficacia en el sistema regulatorio.

En referencia al programa anti-plomo, que como se ha de recordar se inserta en el acuerdo del “CSG” y de la acción 5 de la “*Política de Sustancias Químicas*”, este programa responde a un problema sanitario que requiere atención inmediata, ya



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

que casi 1.5 millones de menores de 5 años en México, presentan intoxicación por plomo con niveles mayores a 5µg/dl en sangre, según los resultados que muestra la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición”, así como los resultados del “Instituto de Salud Pública”.

El objetivo que plantea este programa, es proteger a la población infantil, principalmente, contra los daños a la salud por la exposición a plomo proveniente de la alfarería esmaltada con plomo, sus metas se relacionan con reducir los niveles de plomo en la población infantil y adulta para alcanzar niveles que permitan protegerlos de los efectos adversos a la salud menos 1µg/dl en niños y en niñas y menos de 3.3µg/dl en toda la población.

El programa tiene cinco líneas de acción, para su implementación se requiere de manera necesaria de la construcción, articulación, coordinación de las agendas sectoriales de: salud, medio ambiente, economía, trabajo educación y bienestar.

¿Por qué es una condición necesaria?, se debe a que el programa busca proteger a la salud de la población de la exposición al plomo que proviene de la loza vidriada cuando ésta se utiliza para cocinar y almacenar alimentos, por lo tanto la tarea es eliminar el uso de plomo para el vidriado en la loza artesanal, este es el centro del programa.

Para evaluar la eficacia del programa anti-plomo se requiere de dos líneas de acción que permitan la identificación y manejo de casos: **1)** Un protocolo para el manejo clínico y **2)** Un sistema de vigilancia epidemiológica de plomo en sangre, en estos casos los actores y los sectores involucrados son: las autoridades de salud a nivel central y local, los centros de salud y laboratorios, así como centrales y locales, “SEMARNAT” y la industria farmacéutica.

Esta línea de acción requiere del liderazgo de Salud, del Sector Educación, Bienestar, de las autoridades locales de las Organizaciones civiles que han trabajado en las comunidades con los alfareros y de las instituciones Académicas locales, además de los municipios de sus autoridades para que contribuyan a esta línea de acción.

Dra. Paulina Farías, “Compilación del conocimiento nacional para informar el diagnóstico de la situación”.

Ante las miles de sustancias químicas utilizadas en México, se tuvo que decidir cuáles se iban a revisar, los criterios que se usaron fueron en primer lugar basarse



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 la toxicidad de las sustancias y en el número de personas potencialmente expuestas.

Se potenciaron las sustancias químicas que son más tóxicas y que afectan a un mayor número de personas, sin embargo, hay que tomar en cuenta que hay sustancias químicas a las cuales se está expuesto en dosis muy bajas, pero que pueden ser importantes, debido a su duración o por el momento de la exposición, entre otras cosas.

De otras sustancias químicas se cuenta con muy poca información sobre la exposición o efectos en salud en poblaciones mexicanas, por lo cual se basaron en las sustancias consideradas prioritarias a nivel internacional, por ejemplo: la "Agencia Europea de Sustancias Químicas" define los criterios para considerar a una sustancia de muy alta preocupación, como que sean cancerígenas/mutagénicas, tóxicas para la reproducción, persistentes en el ambiente, bioacumulables en los organismos o capaces de alterar las funciones endocrinas.

Se cuentan con dos listas de contaminantes prioritarios, según la "OMS" y según la "Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas de Enfermedades de EEUU", como se observa están subrayadas las cinco que coinciden dentro de las 10 primeras en ambas listas.

Dentro de la lista de 26 sustancias o grupos de sustancias químicas que se consideran dentro de las prioritarias para revisar en México, todas ellas son importantes, sin embargo, hay sustancias químicas de las cuales se tienen hasta 217 artículos publicados y otras para las cuales no se tiene ninguno.

La compilación de la información de las 26 sustancias químicas seleccionadas, se llevó a cabo buscando artículos científicos publicados en revistas arbitradas y que fueran acerca de exposición, efectos en salud o intervenciones en poblaciones humanas en México.

Estas son las sustancias químicas que representan diferentes escenarios al cumplir con distintos criterios para ser de alta preocupación, las sustancias que han sido muy estudiadas, como el plomo, mismo que es bioacumulable y el mercurio que es muy tóxico en la reproducción y biomagnificable, el benceno y el asbesto son sustancias que han sido medianamente estudiadas, mismas que son cancerígenas y el asbesto además mutagénico, de las sustancias poco estudiadas como, los PFAs que son perturbadores endócrinos y de muy difícil degradación en el ambiente.



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

El plomo es un metal que ha tenido múltiples usos de la antigüedad y la “OMS” reconoce que no hay grado de exposición que sea segura y que es perjudicial para casi todos los órganos y sistemas, así como para todas las personas, especialmente para niños y niñas, mismos que absorben el plomo más que los adultos y pueden desarrollar neurotoxicidad irreversible, hay diversas formas de exponerse al plomo, como es: por sus usos en el esmalte tradicional, en fundidoras, en minería, baterías ácidas, imprentas, tuberías, en el tabaco, en algunos dulces, remedios y cosméticos.

El plomo también se acumula en los huesos y ante demandas elevadas de calcio del organismo puede salir a la circulación junto con este.

De los 217 artículos que se revisaron de plomo, se puede percibir que se tiene bien caracterizado, debido a que se sabe en qué concentraciones se encuentra en diferentes medios, como: aire, agua, suelo y en marcadores biológicos del organismo, que reflejan diferente información sobre la exposición, como: dientes, huesos, sangre y otros tejidos.

Se han hecho estudios sobre el plomo en poblaciones de todo tipo en casi todos los estados de la república y sobre diversos efectos en salud, además existen varias normas oficiales mexicanas con el objetivo de proteger a la población de los efectos del plomo.

El mercurio también es un metal que ha tenido múltiples usos, como en equipo médico para amalgamas y en la minería, las emisiones de mercurio por incineraciones pueden transportarse a grandes distancias y cuando se depositan en cuerpos de agua los organismos lo metilan.

La principal vía de exposición a metil-mercurio es a través del consumo de pescado contaminado, debido a que se acumula en los seres vivos y su concentración se magnifica al subir en la cadena alimenticia.

Los efectos en la salud son graves y permanentes, especialmente por exposiciones prenatales, como: coeficiente intelectual, alteraciones de memoria, lenguaje y atención, así como alteraciones en tiroides, riñones, pulmones, aparato digestivo, sistema inmunológico, ojos y piel.

Se encontraron 114 artículos sobre mercurios en México y se observó que se han medido en diferentes matrices biológicas humanas, pescado y en varias especies marinas, en el pescado si se ha llegado a encontrar mercurio en concentraciones



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

por arriba de las recomendadas para consumo humano, sin embargo, esto no se tradujo en exposiciones por arriba de las de referencias en las poblaciones humanas del mismo estudio.

Para el mercurio se cuenta con un marco regulatorio, tanto internacional como nacional, para proteger la salud y el ambiente, México es país signatario del convenio de Minamata y aunque dentro de los esfuerzos de este marco regulatorio está el remplazo de dispositivos, como termómetros y baumanómetros con mercurio por alternativas libres de mercurio, todavía hoy en día se pueden comprar termómetros de mercurio por 40.00 en México.

El benceno, por sus múltiples usos industriales, es una de las sustancias químicas de mayor producción a nivel mundial, la mayoría de la población se expone a benceno por inhalación y principalmente por las emisiones de los autos que usan gasolina, humo de cigarro y por emisiones industriales que usan petróleo, como los plásticos o por la volatilización de productos, como: pegamentos, pinturas, solventes o detergentes.

El benceno es un carcinógeno humano, especialmente para leucemias, aplasia medular, anemia aplásica, hemorragias e inmunotoxicidad, existe evidencia limitada de otros efectos que pudiera tener en otros órganos y sistemas.

El asbesto es una de las sustancias clínicas medianamente estudiadas en México, de la cual se cuentan con 18 artículos.

El asbesto resiste altas temperaturas y a la fricción y es muy duradero, por sus propiedades y por ser económico tiene múltiples usos, la exposición a asbesto se produce principalmente por la inhalación de partículas generadas por la degradación de productos que lo contienen, como: aislantes, cementos, tabique, mosaicos, pisos de vinilo, pinturas, telas resistentes al calor, balatas de autos.

La forma más frecuente de exposición es la ocupacional y durante la demolición o remodelación de construcciones, de sus efectos en salud destaca que es un carcinógeno humano conocido y causa cáncer entre 2 y 6 décadas después de la exposición, principalmente, causa: mesotelioma, cáncer laríngeo y de pulmón, cáncer de ovario y asbestosis.

Los Per y polifluoroalquilos (PFAs), a los que se les conoce como las sustancias químicas eternas por su persistencia en el ambiente, la exposición a estas sustancias ocurre al usar los múltiples productos donde se encuentran, como: empaques de alimentos, sartenes antiadherentes, telas repelentes al agua o a



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

manchas, pinturas, cosméticos, electrónicos, plaguicidas, espumas para apagar el fuego, agua contaminada o plantas de tratamiento de agua.

En salud pueden varias según el compuesto en particular del que se trate, pero en muchos casos los efectos de estos compuestos, pueden ser aditivos y en general pueden ser perturbadores endócrinos, asociarse a: infertilidad, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, neurotoxicidad, inmunodepresores, pueden aumentar los niveles de colesterol, en niños puede afectar: aprendizaje, comportamiento y crecimiento y posiblemente carcinogénicos.

En México no hay artículos publicados acerca de la exposición, efectos o manejo de estas sustancias, sin embargo, hay algunos acercamientos hacia entenderlos y clasificarlos un poco mejor.

Conclusiones:

“Si vamos a convivir tan íntimamente con estas sustancias químicas: comiéndolas y bebiéndolas, llevándolas hasta la misma médula de nuestros huesos – más nos vale saber algo acerca de su naturaleza y su poder”.

Dr. Ruy López Ridauro, “Los diseños institucionales y el proceso de construcción de una agenda de salud ambiental”

El “Programa Nacional de Salud”, se ha puesto como meta: garantizar de manera gratuita y equitativa los derechos generales a la salud y sus determinantes en todos los mexicanos, priorizando los sectores más vulnerables.

El programa prioritario, va enfocado en el componente de atención de la Salud y Medicamentos gratuitos, hacia un “Sistema Único de Salud” basado en “Atención Primaria de la Salud” integral e integrada “INSABI”.

Desde un inicio el programa prioritario desde los ejes estratégicos del “INSABI” se han definido en cuatro componentes, como son: **1)** Integración del Sector, **2)** Rectoría y la relación entre la “Federación de la Secretaría de Salud”, **3)** La compra y distribución de los medicamentos y **4)** El fortalecimiento de la infraestructura.

Para que este programa sea realmente eficiente y de una cobertura universal, es importante tener en el mismo nivel de prioridad el fortalecimiento de los componentes de prevención y de las funciones esenciales de la “Salud Pública”, que incluye por un lado el componente de disminuir la demanda de todo 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

sistema, que es principalmente en las acciones de prevención, ya que tienen dos componentes que siempre es importante identificar.

Aquellos que son componentes que van dirigidos a la modificación de los entornos y principalmente con políticas intersectoriales, donde claramente el componente de “Salud Ambiental” es una de las prioridades de poder tener estas acciones de intersectorialidad.

El otro son intervenciones dirigidas al individuo con una gran participación de promoción de la salud y de diagnóstico oportuno, donde también los elementos de la participación comunitaria son cruciales.

Otro componente importante dentro de las funciones de “Salud Pública” es asegurar que la capacidad resolutive de todos los niveles de atención es de calidad y que pueden realmente disminuir las complicaciones y muertes prematuras, por lo que para eso se debe trabajar en protocolos de atención de estos programas prioritarios.

El componente básico que guía mucho de la acción de los programas de “Salud Pública” y de todo el “Programa Nacional de Salud” es el componente de “Atención Primaria de la Salud APS”, este abordaje de “APS” implica la coordinación de tres componentes fundamentales: 1) La atención médica y los programas de “Salud Pública”, 2) La intersectorialidad y 3) La participación comunitaria.

La “Subsecretaría de Prevención” ha tomado como guía de conducción las funciones esenciales de la “Salud Pública” y en donde se contemplan 11, las cuales van desde aquellas funciones que van dirigidas a: la vigilancia, a la identificación de los problemas y a la cuantificación de los mismos; otras que van más dirigidas a la participación comunitaria y promoción de la salud, así como componentes importantes de regulación, de atención médica y su calidad de atención, de desarrollo de recursos humanos y también los componentes de investigación y colaboraciones académicas, con el fin de mejorar todas las funciones que se requieren.

Para la conformación de la “Subsecretaría de Salud Pública”, se requiere de la generación de tres nuevos centros: 1) Centro Nacional de Emergencias en Salud, 2) Centro Nacional de Inteligencia en Salud y 3) Centro Nacional de Diagnóstico.

También lo que se describe dentro del programa, es la posibilidad de tener una colaboración más estrecha con la “COFEPRIS”, ya que esta ha tenido el desarrollo



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

de un componente de laboratorio muy importante, principalmente para la detección de riesgos sanitarios.

Además de estos centros también se tienen contemplados los centros más temáticos, que es el “Centro VHI/SIDA”, “Centro Nacional de Salud Sexual”, “Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas” y el “Centro Nacional de Vacunación”, la idea es también contar con una Dirección de Políticas Públicas para toda la transversalidad, no solamente de comunicación y promoción, sino además la parte de recuperación de la actividad intersectorial, junto con el liderazgo del “CSG”.

Se han propuesto cinco programas de acción específica, con el fin de recuperar el programa de acción específica en “Salud Ambiental”, además se tienen contempladas estrategias transversales intersectoriales, como es la transformación del “Sistema Agro-alimentario” y “Salud Urbana”.

En los programas de enfermedades crónicas se consideraron importantes el contemplar los como programas integrales, desde acciones de prevención primaria, con políticas públicas intersectoriales para modificar estos entornos, hasta la prevención terciaria.

En el tema de “Salud Ambiental” una de las guías que se han utilizado y que puede tener una forma de rendición de cuentas y definición de objetivos y metas, son los objetivos que se han puesto como parte de los “ODS”, en donde en el objetivo 3 específicamente la meta 3.9 se contempla la necesidad de reducir sustancialmente el número de muertes producidas por productos químicos y la contaminación del aire, agua y suelo. (Ver continuación min. 1:25:40)

El objetivo estratégico, es desarrollar e implementar una política intersectorial de “Salud Ambiental” coordinada desde la “Secretaría de Salud” que coordine las estrategias para lograr las siguientes metas: **1)** Reducir la carga de enfermedad atribuible a factores relacionados con la degradación y la contaminación ambiental, **2)** Reducir la exposición a contaminantes ambientales con efectos potenciales sobre la salud poblacional y **3)** Generar ambientes sanos que promuevan el bienestar de la población.

Los puntos de la agenda estratégica, son: **1)** Atención a sitios prioritarios, como: Tula, Lerma Santiago, Río Sonora, Río Atoyac, entre otros, **2)** Contaminación del aire extra e intramuros, **3)** Exposición a sustancias químicas, como: plaguicidas, compuestos orgánicos persistentes, **4)** Escasez, contaminación y manejo de agua,



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

5) Cambio climático y salud, 6) Contaminación de suelos y sitios mineros y 7) Evaluación de impacto en salud asociada con los megaproyectos.

En relación a las acciones transversales, los puntos son los siguientes: 1) Inequidades sociales en la exposición a contaminantes, salud ambiental, infantil y otros grupos vulnerables, 2) Sistema de vigilancias de riesgos ambientales y 3) Participación ciudadana y comunicación de riesgos.

Dr. Carlos Santos Burgoa, “La inserción de la Academia en el desarrollo de la política del manejo adecuado de sustancias químicas”.

En México se tiene una brecha enorme entre las instituciones académicas y ejecutivas, una brecha entre el conocimiento y la acción pública, que cuesta vidas y salud. En la “ANMM” se academizan a los ejecutivos y “ejecutivizan” a los académicos en cumplimiento al papel asesor que tiene.

Hay una epidemia de enfermedades no transmisibles, crónicas, reproductivas, en la que las sustancias químicas juegan un papel central, conocido por los científicos, pero no plenamente por las instituciones de “Salud Pública”.

En un cuarto de siglo, se percibe el cambio en la contribución proporcional de carga de enfermedad por enfermedades crónicas en México, sin embargo, se debe reconocer que aun en eventos como en los que se están viviendo por la pandemia del COVID-19, sostiene que parte de la severidad no explicada por las comorbilidades, como lo que se debe al efecto inmunomodulador de las sustancias químicas que se cargan en el organismo desde la infancia o por exposición de recientes, los mecanismos íntimos de acción celular de las sustancias químicas en las respuestas de infecciones, fue sistematizada en enero del 2019, por la “Academia Nacional de Ciencias” de EEUU.

Según los propios datos de México y que son relativamente similares al resto del mundo, los casos más severos de COVID-19 que terminan en defunciones, ninguna comorbilidad explica el 100%, ni el tener varias de esas comorbilidades conjuntas explican el total de la severidad, debido a que hay factores adicionales que hacen que una persona responda inmunológicamente en forma distinta a la otra, hay una interacción entre sustancias químicas y la acción viral, por lo que esto ilustra una vez más, que la separación de los padecimientos infecciosos o los crónicos no son convenientes y erosionan dada la comunalidad de las exposiciones a tóxicos.



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

Los tiempos para que el conocimiento se traduzca en una intervención son prolongados.

A lo largo de todo el proceso regulatorio, se tiene que asegurar la inclusión de investigadores para alimentar la decisión, implementación y evaluación del impacto, todo ello un gran ausente en *México*, debido a que no está en el actual marco legal, ni en el anteproyecto de ley de infraestructura para la calidad que se discute actualmente en el “Congreso”, sin embargo, esta participación tiene que ser definida estructuralmente, financiada y de hecho ser parte de la transparencia, por lo que se requiere incluir en las leyes.

En *México* aprendiendo hace poco más de 20 años sobre la participación democrática, se tuvo la experiencia previa de aprender lo que eran las consultas públicas en la materia ambiental con la “Comisión de Cooperación Ambiental”.

En el “CGS”, cuenta en su reglamento con una estructura específica, como es la “Comisión Consultiva Científica”, aunque sólo de carácter consultivo.

La “COFEPRIS” desde su diseño organizacional, cuenta con un “Consejo Científico” y uno mixto, en el que se encuentran los regulados y la sociedad civil, a la fecha desde su fundación aproximadamente 20 años, se ha reunido sólo en tres ocasiones, quienes fueron sus miembros permanecieron pasivos esperando ser llamados.

La “Ley Federal de Metrología y Normalización (LFMyN)”, le señala espacio a la evidencia científica y a la invitación de científicos a conveniencia, evidentemente hace falta un mandato fuerte que asegure que el conocimiento fluya a las instituciones gubernamentales, a través de la participación científica.

Por lo anterior en los principios que se consideran que guían la inserción de la contribución académica, al proceso de la política integral de sustancias químicas, se encuentra la participación como esencial para una gobernanza adecuada, los otros cuatro principios son: el deber de transición, autonomía, perspectiva y alineación y responsabilidad diferenciada.

¿Qué sucedió en la construcción de la política integral de sustancias químicas y su programa de acción inmediata sobre plomo?, fue importante buscar el momento sensible, argumentar por una acción concreta y estratégica, abogar por la causa, proveer de evidencia rápida, importante, promover generación de evidencia que sea de utilidad, y contribuir con la flexibilidad y la interrelación que se tiene desde fuera.



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

De lo anterior se pasó a contribuir en los pasos de incorporación del conocimiento a la acción institucional, poco a poco, así como identificar necesidades, intensiones y como sumarse, apoyar en huecos, formación futura y asumir responsabilidad cuando el ejecutor se encuentra en tormenta e informar, informar, informar.

En 2019, el apoyo fue fuertemente el de la organización académica, trayendo el conocimiento nacional e internacional, estableciendo un dialogo común con el objeto de proponer una estructura de acuerdos para avanzar la agenda.

México en septiembre del 2019 fue la sede de una reunión internacional inédita de expertos representantes de las instituciones que manejan los riesgos de sustancias químicas en la Unión Europea y Norteamérica, así como de organismos multilaterales incluyendo a la "OMS" y la "Organización de Cooperación y Desarrollo Económico", esto los académicos lo aprendieron a hacer en la "ANMM", lo cual se aprovechó para generar los primeros grupos de trabajo, mismos que conversaron con los internacionales y de ahí se apoyó la estructuración de los acuerdos que fueron llevados al pleno del "CSG".

Para darle continuidad a los acuerdos de noviembre del 2019, se insertaron diversas instituciones académicas, directamente colaborando y con responsabilidad dentro de los grupos conformados.

Este año ha sido el traducir los acuerdos en actividades, asegurarse que el conocimiento fuese comprendido, incorporado, que prevalezca sobre la obsolescencia normativa, algo importante en ello ha sido la inserción del nuevo conocimiento, producido por la recolección y análisis de la información por el "Instituto Nacional de Salud Pública", a través de la "ENSANUT", así como la orientación metodología y el diseño de investigación para sustentar intervenciones.

Han existido barreras importantes, debido a que existen dificultades en el entendimiento de las instituciones ejecutivas, la falta de apertura de quienes están en la capacidad ejecutiva, a comprender el valor de la acción voluntaria de académicos participantes cohibiéndose en la interacción, equiparando el acercamiento académico a la interferencia de intereses particulares, lo que a la fecha no ha sido del todo resuelto, otro ha sido la aplicación en que los oficiales gubernamentales están autorizados únicamente a hacer lo que dictan las normas.



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

Hay cinco lecciones que se han aprendido, como son: **1)** En “*Salud Pública*” reafirmar que academia es: producción y reproducción del conocimiento, aplicación del conocimiento, o sea: abogar explícitamente, incluirlo en los proyectos de investigación, dedicarle tiempo, **2)** Reconocer cual es la misión como investigadores y académicos en “*Salud Pública*”, así como clarificar el papel de las instituciones académicas, **3)** Crear la interface, la arquitectura institucional clave: La apertura y receptividad, **4)** Utilizar las ventajas comparativas de cada uno y **5)** Acometer.

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