

CUADERNOS #HablemosDeSalud

# PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA | 2019

*Propuestas para un mejor sistema de salud en México.*



CUADERNOS #HablemosDeSalud

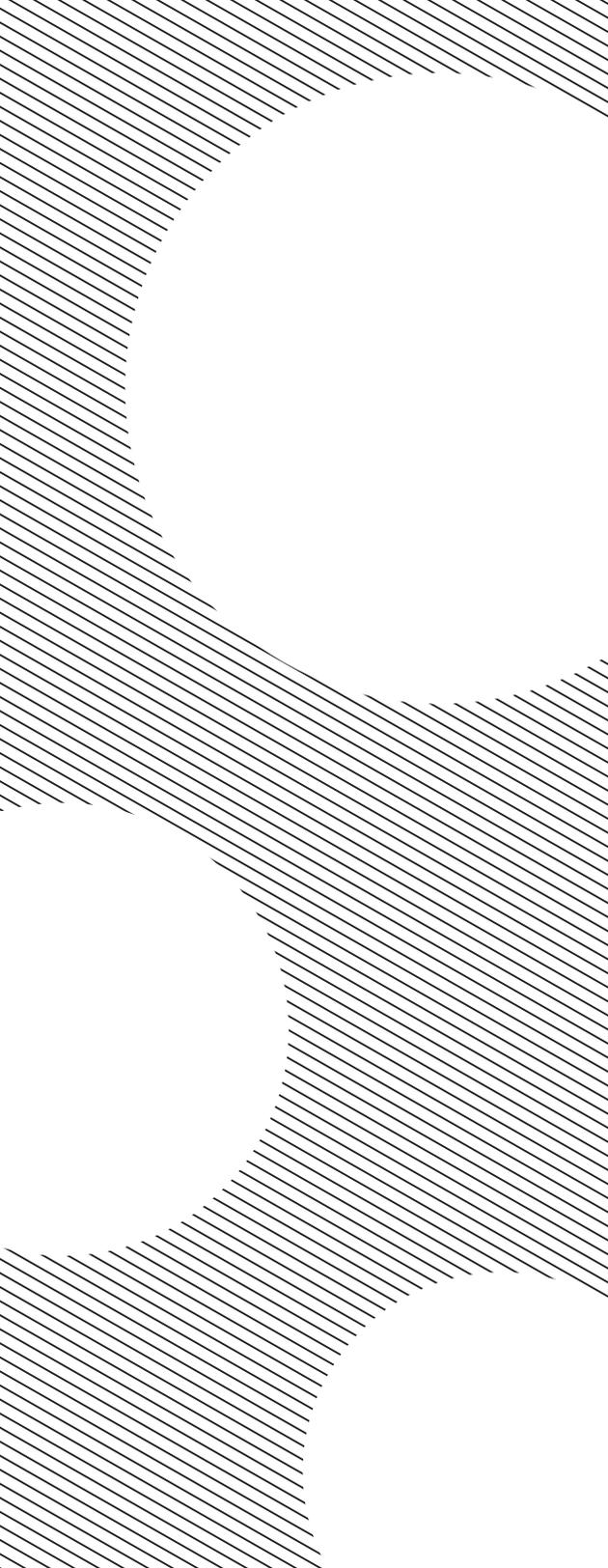
# PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA | 2019



**FUNSALUD**  
Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Facultad de Medicina





## ÍNDICE

<b>Mensaje del Consejo Directivo de FUNSALUD</b>	<b>Pág.5</b>
<b>Introducción</b>	<b>Pág.8</b>
<b>Semblanza de los moderadores</b>	<b>Pág.12</b>
<b>Uso de la tecnología de la información contra el cáncer</b>	<b>Pág.14</b>
Discusión	Pág.20
<b>Alfabetización en sobrepeso y obesidad</b>	<b>Pág.22</b>
Discusión	Pág.28
<b>Educación médica profesional centrada en el paciente</b>	<b>Pág.30</b>
Discusión	Pág.34
<b>Monitoreo de ejercicio especializado</b>	<b>Pág.36</b>
Discusión	Pág.40
<b>Conclusiones</b>	<b>Pág.42</b>

## MENSAJE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE FUNSAUD

A lo largo de los años FUNSAUD se ha caracterizado por realizar propuestas de política pública basadas en sólidas evidencias científicas bajo un marco de respeto mutuo y colaboración con el Gobierno Federal, particularmente con la Secretaría de Salud.

Si bien, reconocemos que hemos tenido avances significativos en los últimos años, sabemos que debemos acelerar la incorporación de nuevas ideas y modelos que nos lleven a cerrar la brecha de acceso a la salud, es por ello que surge #HablemosDeSalud.

#HablemosDeSalud comenzó en junio de 2018 a través de un evento realizado en el Club de Industriales, en donde se discutieron los programas en materia de salud de los candidatos a la Presidencia de la República. A lo largo del mismo, participaron voces del sector académico y privado en torno a la agenda nacional en salud.

Posteriormente, se efectuó una selección de los temas más relevantes dando lugar a la segunda etapa que consistió en convocar a todos los sectores de la sociedad para la generación de propuestas que coadyuven a reducir la brecha entre el acceso y la demanda de los servicios de salud en México.

La publicación de los Cuadernos #HablemosDeSalud culmina esta segunda etapa abordando diez áreas estratégicas del Sistema de Salud a través de propuestas innovadoras que contribuyen a definir prioridades en las áreas de prevención y atención a la salud.

Es importante resaltar la alianza establecida con la Facultad de Medicina de la UNAM, que permitió generar una mejor calidad de las propuestas y una amplia convocatoria pocas veces vista en este tipo de iniciativas.

La Fundación Mexicana para la Salud agradece a todos los participantes de esta iniciativa sus valiosas aportaciones y estamos convencidos de que a través del trabajo conjunto lograremos mejorar la salud de los mexicanos.



**LIC. PABLO  
ESCANDÓN CUSSI**

Presidente del Consejo Directivo  
Periodo 2014 - 2018



**ING. ERIC HÁGSATER**

Presidente del Consejo Directivo  
Periodo 2019 - 2021

# INTRODUCCIÓN

Hace 75 años se crearon dos grandes instituciones del Estado mexicano, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, los dos pilares del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención y cobertura médica a más de un millón de mexicanos al día. Desde su origen, este sistema se encuentra fragmentado y segmentado, provocando problemas serios de coordinación, competitividad, presupuesto y duplicación de servicios, con resultados variables en calidad y extensión.

Adicionalmente la transición demográfica y epidemiológica por la que transita nuestro país, plantea nuevos retos en materia de salud entre los que destacan el acceso a la atención médica y medicamentos y el uso de nuevas tecnologías y dispositivos médicos.

En el mundo industrializado, el esquema de atención médica está transformándose de un patrón curativo hacia un modelo preventivo que se conoce como el modelo de las 4P's y consiste en una medicina más predictiva, preventiva, personalizada y participativa.

Para encontrar respuestas a estos nuevos paradigmas en el cuidado de la salud, la Fundación Mexicana para la Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM crearon la iniciativa #HablemosDeSalud. Este esfuerzo se basa en la participación de todos los actores sociales en torno a la salud, con el objetivo de generar propuestas que permitan afrontar satisfactoriamente los retos que México enfrenta en materia de salud.

Para ello, a finales de 2018 se publicó una convocatoria abierta a todos los sectores incluidas universidades, centros de investigación, instituciones de salud del sector público, hospitales, organizaciones de pacientes y el sector privado.

Se recibieron un total de 102 propuestas que se clasificaron en diez categorías: (1) *Salud visual: retos y fracasos*; (2) *Participaciones público privadas ¿Sí? ¿Cómo?*; (3) *Envejecimiento saludable*; (4) *Pasos hacia un sistema de salud unificado*; (5) *La salud materna en México*; (6) *Propuestas para el fortalecimiento de la atención primaria*; (7) *Presente y futuro de las tecnologías de la información en la salud*; (8) *Programas de nutrición: éxitos y fracasos*; (9) *Asegurando la vacunación en México*; y (10) *La salud mental: una prioridad para México*. Se integró un grupo de 29 expertos y líderes de opinión en cada categoría quienes evaluaron las propuestas en función de su pertinencia y viabilidad en el sistema de salud de México.

Bajo el formato de un foro de discusión realizado del 18 al 21 de febrero de 2019 en el Auditorio Dr. Alberto Guevara Rojas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM en el campus de Ciudad Universitaria, se presentaron las propuestas seleccionadas ante actores de la nueva administración, tomadores de decisiones del sector salud e integrantes de la comunidad académica y científica. El presente cuaderno, reúne las propuestas expuestas durante el foro #HablemosDeSalud, así como los aspectos más importantes derivados de su análisis y discusión.

**LIC. HÉCTOR  
VALLE MESTO**

Presidente Ejecutivo, Fundación  
Mexicana para la Salud

**DR. GERMÁN  
FAJARDO DOLCI**

Director de la Facultad  
de Medicina de la UNAM

## Semblanza de los moderadores

#HablemosDeSalud | 2019



### DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

Es Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, UNAM. Egresado de la licenciatura en Medicina por la UNAM. Realizó una maestría en Administración Pública en el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), y diplomados en “Alta dirección de la Empresa” World Trade Center/Promoción Empresarial, Finanzas en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y de Historia de la Medicina en la UNAM.

Ha desempeñado diversos cargos en varios hospitales del sector público como médico y en el área de enseñanza. Como docente es profesor de postgrado, licenciatura y bachillerato. Su producción académica registra 67 cursos de educación continua. Ha dictado 274 conferencias en foros nacionales e internacionales. Destacan sus publicaciones como primer autor o en colaboración de más de 26 artículos médicos, 31 de divulgación y 11 capítulos de libros.

Es miembro del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, Colegio Mexicano de Medicina Familiar, Sociedad Mexicana de Anatomía, entre otras. Ha obtenido varios reconocimientos, a la Excelencia en la Docencia “Indivisa Manent”, distinción por el apoyo en beneficio de la salud de los habitantes del Municipio de Pilcaya, Guerrero, distinción del Hospital General de Chilapa, por la campaña de cirugía del labio y paladar hendidos en el Hospital General de Iguala, y de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca, entre otros.



### DRA. CAROLINA ZEPEDA TENA

Es egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM. Cuenta con una Maestría en Ciencias de la Salud por la misma universidad. Fue coordinadora del “Observatorio de Recursos Humanos en Salud”, proyecto auspiciado por el Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS), de la Facultad de Medicina de la UNAM. Es egresada del Programa Certificado de Epidemiología para Gestores de Salud de la Universidad de Johns Hopkins y del Consorcio Latinoamericano de Universidades.

Desde 2007 ha sido profesora de la Facultad de Medicina, en la que ha impartido diversas asignaturas a nivel licenciatura, entre las que se encuentran Salud Pública y Comunidad, Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida y Epidemiología Clínica. Actualmente es Profesor Asociado “C” del Departamento de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Ha desarrollado líneas de investigación en el área de la salud pública, particularmente en diabetes mellitus y obesidad, mortalidad infantil y materna, educación médica y administración de servicios de salud, desigualdad e inequidad en salud. Es integrante de la Junta de Gobierno del Hospital General “Manuel Gea González” como Vocal Propietario desde 2017.

## USO DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN CONTRA EL CÁNCER

*“Modelo de tecnologías de la información para el sistema nacional de salud, a partir de la lucha contra el cáncer en la infancia y la adolescencia”*

La Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC), es pionera a nivel nacional en brindar asistencia a pacientes menores de edad en tratamiento oncológico, y a sus familiares. México es un país que carece de un sistema de información para conocer la problemática del cáncer en la población menor a 18 años.

La detección oportuna se ve limitada e incluso obstaculizada por un sistema de atención pública de salud desarticulada y sin mecanismos eficientes para el acceso a la atención médica en materia oncológica. La falta de un sistema de sensibilización de la población provoca desconocimiento de las familias mexicanas

sobre los factores causantes de la enfermedad, los tipos genéticos o ambientales, incidiendo en materia de prevención, detección y atención oportuna.

La deficiente capacidad de atención hospitalaria para la cobertura de la población infantil y adolescente que padece la enfermedad, debe transitar hacia la prevención y mejorar la oportunidad y confiabilidad del diagnóstico y tratamiento. El manejo del cáncer depende normativamente de las instituciones de salud. Es necesario implementar un sistema integrado, que tenga al menos dos vertientes: atención-acompañamiento y seguimiento del estado de salud.

Existe una mayor concentración de casos de leucemia linfoblástica aguda en el norte del país, y casos específicos de tumores sólidos, en las grandes urbes. Esta distribución debería ser correspondida con respuestas sociales organizadas: una red de servicios de salud continua y organizada en torno al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes; un registro nacional con acceso universal; y una red de asociaciones de autoayuda a pacientes y familiares en seguimiento con salud mental, nutrición y apoyo a redes sociales.

Esta propuesta promueve una estrategia integral en Tecnologías de la Información (TI) con la conceptualización, desarrollo e implementación de tres sistemas de información para articular, las acciones de prevención, detección diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer en la infancia y la adolescencia.

El primer sistema es “síntomas.mx”, que es un monitoreo y detector oportuno del cáncer en niñas, niños y adolescentes. Respalda las campañas de salud para la detección oportuna del cáncer con soporte tecnológico y logístico para confirmar o descartar diagnósticos del padecimiento.

El segundo es el Registro Único de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (RUCIA) para evitar la duplicidad de información, redundancia de procesos y registros inconsistentes en el levantamiento de datos para la conformación de los expedientes clínicos. A partir de la integración de información de los

pacientes que pertenecen al Seguro Popular, IMSS e ISSSTE, y de los servicios médicos de PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Este registro permitirá el intercambio de información entre las instituciones de salud, pero sobre todo alimentará una misma base de datos para el análisis oportuno de información relacionada con el cáncer en niños y adolescentes. Sería como construir un *Big Data*, un sistema informático a gran escala.

Por último, una plataforma que gestione y administre los recursos y servicios brindados a los pacientes y a sus familiares, para identificar a los donantes y dar un seguimiento a los donativos, y administrar también el capital humano (trabajadores y voluntarios) con la intención de incrementar la productividad e intervención complementaria en trabajo social, psicología, nutrición, visitas domiciliarias, apoyo en cuidados paliativos y soporte para los trasplantes de médula ósea.

Personalizar y optimizar la atención que brinda AMANC a partir de la estandarización y homologación de procesos a nivel nacional. Profesionalizar la transparencia y rendición de cuentas de los donativos recibidos, los cuales soportan las actividades que realiza la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC).

## REFERENCIAS

1. KNAUL, Felicia Marie; FRENK, Julio y HORTON, Richard. La reforma del sistema de salud mexicano. Salud pública Méx [online]. 2007, vol.49, suppl.1, pp.s1-s4. ISSN 0036-3634.
2. Gómez Dantés, Octavio, Sesma, Sergio, Becerril, Victor M., Knaul, Felicia M., Arreola, Héctor, Frenk, Julio, Sistema de salud de México. Salud Pública de México [en línea] 2011, 53 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 30 de septiembre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779017>> ISSN 0036-3634.
3. Frenk, J., Knaul, F.M., Gómez Dantés, O., Arreola Ornelas, H., "La brecha en salud en México", Nexos, número 482, enero de 2018, pp. 20-25.
4. Frenk, J., Gómez Dantés, O., Kanul, F.M., Arreola Ornelas, H., Hacia la universalización de la salud, Nexos, número 483, marzo de 2018, pp.
5. Rivera-Luna, R. y cols., El niño de población abierta con cáncer en México, An Med (Mex) 2015; 60 (2): 91-97.
6. Zapata-Tarres, Marta et al. "Análisis de la atención de las complicaciones durante el tratamiento de niños con leucemia linfoblástica aguda". Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [online]. 2012, vol.69, n.3, pp.218-225. ISSN 1665-1146.



## ASOCIACIÓN MEXICANA DE AYUDA A NIÑOS CON CÁNCER

La Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC), fue fundada en 1982 por María de Guadalupe Alejandre Castillo, como respuesta a las deficiencias hospitalarias y asistenciales que debían enfrentar pacientes diagnosticados con cáncer y padres de familia. La señora Alejandre supo de estos retos de la mano de su hijo Pablo, quien no pudo sobreponerse a la leucemia. De esta forma, AMANC es la institución pionera en México en ayudar integralmente a niñas, niños y adolescentes menores de 20 años que padecen cáncer y que además son de escasos recursos y sin seguridad social.

La Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer inició actividades el 15 de junio de 1982. Tiene presencia en 23 estados de la República. El Sistema AMANC brinda servicios de acompañamiento en tratamientos oncológicos, hospedaje, alimentación, transporte, banco de medicamentos, apoyo emocional, entre otros. Promueve la detección oportuna y fomenta la inclusión de pacientes, supervivientes y familias resilientes.

Con una amplia experiencia, AMANC continua trabajando bajo el firme propósito para que ningún niño o adolescente con cáncer abandone su tratamiento por falta de recursos económicos, además de buscar incidir en las políticas públicas para avanzar en la detección oportuna de la enfermedad.



## JOSÉ CARLOS GUTIÉRREZ NIÑO

Es director del sistema AMANC. Periodista e ingeniero en sistemas, es voluntario, coordinador de comunicación y director de desarrollo institucional en la misma organización. Como periodista estuvo en el periódico *El Universal* y en los sitios de internet de noticias *24 Horas* y *Sin Embargo*. Es promotor del fortalecimiento y profesionalización del tercer sector.

## Discusión

### “Modelo de Tecnologías de la Información para el sistema nacional de salud, a partir de la lucha contra el cáncer en la infancia y la adolescencia”

La Dra. Carolina Zepeda y el Dr. Juan José Mazón Ramírez, moderadores de esta categoría, realizaron el análisis de las cuatro propuestas enfocadas en el fortalecimiento de la atención primaria presentadas por José Carlos Gutiérrez Niño de la Asociación Mexicana contra el Cáncer; Zeniff Gómez Arcive de Grupo Medix; Edgar Díaz Soto y Edson Alfonso Cano Gómez.

El primer proyecto titulado, “Modelo de tecnología de la información para el Sistema Nacional de Salud, a partir de la lucha contra el cáncer en la infancia y la adolescencia”, lo presentó el ingeniero José Carlos Gutiérrez Niño, de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer.

La propuesta de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC), consiste en el desarrollo de tres sistemas de información que abonen a la promoción de salud. El primero consiste en un registro único de cáncer en infancia y adolescencia con información completa sobre el comportamiento e incidencia del padecimiento.

En el segundo se contempla la posibilidad de predecir y encontrar de manera intencionada los casos de cáncer. Y una tercera parte se busca reunir toda la información psicosocial que no se capta en los hospitales, pero que es importante conocer por la carga económica del padecimiento que se traslada a las familias, explicó Gutiérrez Niño, durante la proyección de su propuesta.

“Al desarrollo de estos sistemas de información se pretende conocer a detalle el comportamiento del cáncer infantil. Se habla de una plataforma con la capacidad tecnológica de reunir toda la información que está sucediendo en el Sistema Nacional de Salud”, indicó el titular del proyecto. *Sintomax.mx* es el segundo sistema, y es también una tribuna enfocada a la detección oportuna y promoción de la salud. Aquí se podrían realizar búsquedas intencionadas de los casos.

La herramienta principal de esta propuesta, consiste en los sistemas de información completa y de calidad para la toma de mejores decisiones. Es indispensable contar con equipos humanos que utilicen estos sistemas. Por tanto, el dato con uso de precisión permitirá ayudar de manera directa a cada paciente.

El proyecto busca generar un cambio cultural en la atención de la salud, es decir que sea el ciudadano antes de convertirse en paciente, el que se preocupe por su salud. Acercarse a la atención primaria, cuando todavía es posible preservar la salud. “*El elemento innovador, de esta iniciativa es justamente eso, hacer que el ciudadano asista con regularidad a los servicios médicos.*”

La iniciativa se centra en que el ciudadano tome conciencia de que es el primer responsable de su salud e integridad, y que al Estado mexicano, corresponden los servicios de salud, en la medida en que los individuos asistan a los servicios médicos con regularidad.

“*Más allá de modificar los entornos, buscamos un modelo de atención individualizado, que el ciudadano se acerque a los servicios de salud y se le dé vigilancia a su estado de bienestar.*” Señaló que el costo-beneficio en la atención de las enfermedades, es mucho mayor que si se pudieran evitar complicaciones y mayores gastos. En el caso del cáncer infantil, aclaró que la detección oportuna, es fundamental para asegurar mejores niveles de sobrevida desde el inicio de los tratamientos, finalizó Gutiérrez Niño, representante de la Asociación Mexicana contra el Cáncer.

Durante su intervención, la doctora Carolina Zepeda Tena, solicitó al titular de la iniciativa desarrollar el cómo se podría fortalecer la atención primaria, en este sentido. Asimismo, el Dr. Juan José Mazón Ramírez, en su turno,

cuestionó el manejo de la información desde el punto de vista ético, y cómo podría el programa de información presentado en esta exposición, prevenir por ejemplo, la leucemia, estas fueron las interrogantes para el participante.

En su argumentación, José Carlos Gutiérrez Niño, aclaró que el proyecto se encuentra dividido en tres fases; la promoción de la salud en la detección oportuna, en una segunda etapa, el registro de la información hospitalaria y clínica para conocer a detalle la enfermedad, durante y después de los tratamientos. Enfatizó que la propuesta se centra en “*preservar la salud y no en atenderla, porque eso ya lleva a estados muy avanzados; y en el caso específico del cáncer infantil, es complejo saber cuáles fueron los factores que lo provocaron.*”

En el cáncer infantil es necesario que la gente acuda con regularidad a sus chequeos. El planteamiento, radica en crear en el imaginario de las personas, la idea de un nivel cero de atención, es decir, anteponerse al nivel primario de cualquiera que sea el subsistema, del IMSS, del ISSSTE o la Secretaría de Salud, y tener centros de referencia que comiencen a distribuir la carga de atención en fases de promoción de la salud en los momentos iniciales, aclaró el titular del proyecto.

El participante, mencionó que “*un nivel cero tendría que ver a ciudadanos independientemente de la protección de salud que tengan, y que a partir de la distribución geográfica pudiera entonces acceder a los servicios más cercanos sin importar el sistema que le corresponde.*”, y agregó que “*la derechohabencia se desestimaría, porque no tendría que ser un criterio para determinar un servicio.*”

Se refirió a un nivel cero, como un Centro Nacional de Detección Oportuna, “*que sea alimentado con sistemas de información.*”, y dado que se vive en una era de la información no sería ninguna novedad, por lo que “*las capacidades tecnológicas permitirán manejar grandes volúmenes de información.*”, dijo.

La promoción a la salud en temas de cáncer infantil y en específico de prevención, es complejo,

porque no hay hábitos de vida desarrollados que puedan ser causa de un cáncer, pero sí se puede hablar de las fases preventivas en temas informativos, en la medida que se tenga la mayor información disponible, se podría anticipar estados más complejos de la enfermedad, señaló Gutiérrez Niño, quien además enfatizó que su proyecto se enfoca en revisión de poblaciones pediátricas, por ello su importancia, puntualizó.

# ALFABETIZACIÓN EN SOBREPESO Y OBESIDAD

*“Por un concepto de salud contra el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana a través de la alfabetización en salud”*

Parece que las acciones de promoción a la salud no han tenido el impacto necesario. Se estima que los costos directos e indirectos para el sistema de salud relacionados con el exceso de peso, alcanzaron los 13 billones de pesos durante 2017. Por lo que es conveniente realizar una modificación a los valores sociales otorgados a los alimentos a través de la alfabetización sanitaria en todos los sectores.

Integrar programas multidisciplinarios para atención del sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades, para un beneficio de la salud de la población, se hace indispensable. La cercanía con un profesional de la salud en el primer nivel de atención resulta fundamental, pues es el primer contacto del paciente para obtener información. La atención del profesional de la salud, en este espacio, es la referencia inmediata del paciente para obtener educación funcional, interactiva y crítica de cómo cuidarse.

Con una estrategia de alfabetización basada en motivación, conocimiento y competencias del paciente con sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas se busca a través de un programa integral, acercar al profesional de la salud del primer nivel de atención con el paciente. Con medios digitales, material visual y educativo, en grupos focales de trabajo y con una participación multidisciplinaria, se busca conceptualizar el exceso de peso como una unidad de atención y no como una característica.

Se pretende ser un programa de referencia nacional en la alfabetización de la salud para el paciente con enfermedades no transmisibles, al generar un cambio efectivo en sus actitudes e impactar en su calidad de vida para disminuir las consecuencias de estos padecimientos y conceptualizar el problema como una patología y no como una característica con valor social, desde el primer nivel de atención.

Con la implementación de un modelo regionalizado funcional, interactivo y crítico, se evaluarían los valores otorgados a los distintos grupos de alimentos para acercar al profesional de la salud a la población. Accesibilidad a sistemas de salud y seguridad alimentaria para replicar las competencias adquiridas a fin de impactar en la seguridad alimentaria.

La integración de un modelo de atención primaria en el sector productivo, escolar y regional tendría un efecto más amplio. La capacitación de profesionales de la salud con un enfoque interdisciplinario dinámico y cercano, acercarían en dinámicas de convivencia con valores para reforzar los cuidados a la salud. El objetivo consiste en impactar esos valores que subestiman el sobrepeso y obesidad como una problemática real, integrando un modelo de atención móvil.

Actualmente se tiene una alianza con el Hospital Federico Gómez y la clínica de obesidad, con quienes se desarrolló una aplicación (App) y un sitio móvil para que el paciente revise sus avances a través de un monitoreo personalizado, se sienta atendido, vigilado y con la comunicación estrecha con el

profesional de la salud, quien le proporcionará la información adecuada para el conocimiento exacto de su padecimiento, pero sobre todo de cómo cuidarse.

Por otro lado, se estima que el 5.5% de la población es analfabeta, por ello la importancia de políticas que generen herramientas dinámicas a través de representaciones gráficas con apego al medio cultural y el entorno de la población. Capacitar a personal específico en el primer nivel de atención para generar un cambio basado en creencias, actitudes y conocimientos científicos con apoyo en equipos multidisciplinarios, este enfoque divisor, sería coadyuvante e inherente a un cambio real con resultados positivos.

El profesional de la salud se convierte en un promotor en automático. Sin embargo, todos y cada uno de ellos presentan limitaciones para una intervención efectiva, desde el enfoque educativo hasta la manera de prescribir conductas enfocadas a un cambio específico.

El problema del sobrepeso y obesidad es que es el único padecimiento que ha generado una alerta epidemiológica en el país. Es necesaria una respuesta coordinada basada en la alfabetización y un modelo dinámico que logre impactar a la población y a los profesionales de la salud a entender el problema de exceso de peso como una unidad de atención y no como una característica más. Se incluirá para este cambio a la población pediátrica, como eje de acción efectiva.

## DR. ZENIFF GÓMEZ ARCIVE

Es egresado de la carrera de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Es maestrante en ciencias de la salud e investigación clínica por el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Cuenta con estudios sobre administración en instituciones de salud en la Universidad La Salle Benavente. Cuenta con 10 artículos publicados a nivel nacional y 8 a nivel internacional en revistas de alto impacto y reconocimiento en el área de salud.



## LIC. CARLOS ALBERTO LÓPEZ LOZANO

El licenciado en nutrición por la Universidad de Guadalajara. Recibió un reconocimiento como el alumno más destacado de su generación. Ha participado en proyectos de inmunonutrición. Es coordinador de grupos de nutriólogos en áreas de investigación y asesoría de proyectos. Cuenta con más de 20 publicaciones en foros nacionales e internacionales.





## MEDIX

Medix es una compañía farmacéutica 100% mexicana con más de 60 años en el mercado. Fue reconocida como empresa socialmente responsable por 13 años consecutivos por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI) y por la Alianza por la Responsabilidad Social Empresarial (ALIARSE). Laboratorios Medix, elabora medicamentos novedosos que cumplen con los altos estándares de calidad, garantizando su eficacia y seguridad.

Como empresa socialmente responsable ha implementado la iniciativa “Cruzada Empresarial contra el Sobrepeso y Obesidad” desde 2011. Este programa lleva campañas de salud gratuitas a empresas con estrategias en atención médica, nutricional, física y psicológica. Tienen presencia en doce estados con más de 2 mil 600 empresas e instituciones y un millón de consultas realizadas. En 2016, el proyecto obtuvo el reconocimiento a la mejor práctica en responsabilidad social empresarial en prescripción y monitoreo de ejercicio especializado en pacientes desde el primer nivel de atención.

## Discusión

### “Por un concepto de salud contra el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana a través de la alfabetización en salud”

Este segundo programa titulado: “Por un concepto de salud contra el sobrepeso y la obesidad, a través de la alfabetización en salud”, fue presentado por Zeniff Gómez Arcive y Carlos López, en representación de Grupo Medix. “El proyecto consiste en el desarrollo del educador en obesidad para el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud, bajo un modelo transculturalizado, en donde la retroalimentación hacia el paciente es fundamental para la salud. Es la creación de un modelo cercano, eficaz y dinámico.

El elemento innovador consiste en desarrollar y fortalecer al educador en la obesidad. El instructor es un personaje dinámico, eficaz, cercano a la población, que será capaz de trabajar bajo un modelo que estará apoyado de un patrón móvil que actualmente se implementa en empresas y localidades urbanas, para la atención y diagnóstico de obesidad, de manera cercana, profesional y dinámica, indicaron los representantes del proyecto Zeniff Gómez Arcive y Carlos López.

La implementación de este sistema se inició en el ámbito privado con la capacitación de personal médico para que éste sea capaz de conceptualizar la obesidad como un problema de salud y no solamente como una característica social de valor. Esta es una de las herramientas principales para trascender en esta política de salud, explicó Carlos López, quien además señaló que los equipos tienen como base una plataforma digital para facilitar la atención a la población que solicite el servicio.

Se informó que ante la adquisición de equipo de alta tecnología, se han realizado diagnósticos oportunos de las comorbilidades de la obesidad, y con ello se ha logrado un impacto de manera positiva en el padecimiento de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y propiamente de la obesidad.

“Los resultados que esperamos de nuestro proyecto consisten en impactar en la reducción

del 25% del gasto público, que se realiza en enfermedades asociadas a obesidad”, explicó el representante del Grupo Medix al término de su proyección.

En tanto el doctor Juan José Mazón Ramírez, moderador de esta mesa de trabajo, cuestionó al participante Carlos López, sobre las implicaciones que tendría una gran cantidad de educadores. En respuesta, el participante indicó que aunque no existe la figura del educador en obesidad, señaló la importancia de generarla para atender la comorbilidad y caracterizar la obesidad.

De no hacerlo, el problema se va agravando, continuó en su explicación, “efectivamente tendríamos que considerar incluso hasta modelos por colonias. Si nosotros logramos acercarnos a los niños, vamos a tener acceso hacia la familia, y entonces tenemos caracterizada la obesidad como un problema, pero de valor social y no como un problema fisiopatológico”, argumentó.

Señaló que su programa tiene un inicio distrital e incluso limitarlo en alguna alcaldía, “probablemente Coyoacán o Tlalpan, y posteriormente irse extendiendo. ¿Por qué? Porque, seguro se van a requerir tal vez 10 educadores por colonia. Probablemente sea más el gasto aquí, pero considerar que la diabetes le reclama hasta el 3% del Producto Interno Bruto al país creo que no tenemos que escatimar dinero ni esfuerzo, al generar y desarrollar una figura de un educador” aseguró.

Por su parte, la doctora Carolina Zepeda Tena, subrayó la forma de implementar como tal el programa, y al respecto, preguntó abiertamente a Carlos López, “quiénes serían esos educadores en obesidad, de dónde saldrían y qué papel jugarían”. En respuesta a tal cuestionamiento, comentó que “los nutriólogos van a ser los más cercanos a esta realidad porque

a nombre del gremio, creo que el nutriólogo es el único o de los pocos profesionales de la salud que caracteriza a la obesidad como un problema”.

“El paciente cree más en lo que sus ojos ven, que en lo que sus oídos escuchan”, señaló Carlos López, al explicar el desarrollo de su propuesta con un modelo dinámico en el que los encargados de realizar dichos programas, son los nutriólogos.

En seguida, el doctor Juan José Mazón Ramírez, aclaró la importancia que representa el combate a la obesidad, y ante esta situación consideró que el modelo, es un poco complejo porque requerirá de mayor capacidad económica para la contratación de personal. Se estará dependiendo de un factor económico, y de contratación de personal, por lo que estaría en duda si se fortalecería con estas acciones la atención primaria.

En la búsqueda de reforzar la atención primaria, el moderador de esta categoría, el Dr. Mazón Ramírez, enfatizó en la viabilidad que representaría la iniciativa, ya que es fundamental para dar seguimiento al proyecto. Sin embargo, cuando éste depende del factor económico y contratación de personal, ¿cómo fortalecer la Atención Primaria?, se le cuestionó nuevamente al participante Carlos López.

En contraste, López Lozano prosiguió en la defensa de su proyecto, al señalar que “la vinculación hacia el sector privado para unir esfuerzos, sería la alternativa”, para la viabilidad de la propuesta.

Y agregó al respecto, “cuántas veces no hemos escuchado (y yo lo he escuchado en mi natal Guadalajara) que dicen: No me sabe el pozole sin refresco, y entonces la nutrición se vuelve un acto de fe, al igual que la medicina”, y añadió a su explicación, “o ustedes, doctores, ¿cómo le harían con el paciente para explicarle que la metformina va a inhibir la liberación de glucógeno hepático?”

En este sentido, comentó que a veces se cuentan con modelos conductistas y “no nos importa el cómo y nada más nos orientamos al resultado, y entonces no estamos considerando factores psicosociales, ni económicos, ciertamente pero es ahí donde va a entrar el apoyo de una empresa mexicana”, explicó.

En México nos encanta la innovación y generar la primera idea. Pero en estos temas de nutrición, de obesidad, que tiene que ver con cultura, una plática con impacto de 50 personas, es solamente una situación de momento. El problema más grande que tenemos, es el seguimiento, explicó a Carlos López titular del proyecto. Aunque se comentó que la propuesta era positiva, debe contar con un plan de seguimiento para enriquecerla, acotó el moderador Mazón Ramírez.

# EDUCACIÓN MÉDICA PROFESIONAL CENTRADA EN EL PACIENTE

*“Modelo de educación para los profesionales de la salud centrado en el paciente”*

Desde el informe Flexner (1910) no se ha realizado una reestructuración del modelo educativo real para los profesionales de la salud. La carrera de medicina en muchos casos se ha tomado como un curso “propedéutico” para realizar una especialidad médica, lo que debilita ampliamente el sentido de identidad del médico general, mismo que debería ser el responsable de atender el primer nivel de atención.

El modelo educativo nacional para profesionales de la salud se basa en un informe creado hace más de un siglo en países diferentes al nuestro, y a pesar de que se ha intentado homologar mediante modelos de competencias, se ha olvidado al paciente como razón de ser del profesional de la salud. Los médicos generales son menospreciados y lamentablemente, su formación resulta incongruente con la realidad laboral a la que se enfrenta, ya sea en ámbito público o privado.

La propuesta establece un Programa Nacional para profesionales de la salud y creación de programas estatales. Ambos deberán contar con un enfoque humanista. Los resultados esperados serían la capacidad para prevenir, detectar y manejar las 10 principales causas de morbimortalidad nacionales y estatales por los médicos generales. Disminución en los indicadores correspondientes y mayor capacidad de atención integral a los pacientes, incluyendo las competencias transversales indispensables en los profesionales de la salud (Bioética).

En el Modelo de Educación Integrador para profesionales de la salud (inter-disciplinar, multidisciplinar, trans-disciplinar), incluir de manera obligatoria que alumnos de pregrado en todos los programas de los profesionales de la salud (medicina, enfermería, nutrición, psicología, ingeniería biomédica, fisioterapia, inhaloterapia, farmacoterapia, etc.) tomen de acuerdo a los procesos de atención, clases de manera conjunta para favorecer el trabajo en equipo.

En el uso de la simulación clínica, desde la publicación formal la probabilidad de riesgo que implica la atención médica, distintas organizaciones, incluyendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), han recomendado el uso de herramientas como la simulación misma que ha demostrado su impacto favorable en la curva de aprendizaje de los profesionales de la salud.

Desarrollar “Unidades de Simulación o Centros de Simulación” de forma obligatoria en todas las escuelas y facultades que forman profesionales de la salud. Uso de la simulación clínica como la metodología educativa para desarrollar y certificar en las distintas competencias, específicamente relacionadas con las 10 principales causas de morbimortalidad, las 10 principales causas de efectos adversos secundarios a la práctica médica y en programas interdisciplinarios, trans-disciplinarios y multidisciplinarios.

Medición del impacto posterior a la implementación de estos programas, evidenciando los cambios en práctica clínica, específicamente en morbimortalidad, errores médicos y medición

de aspectos bioéticos. Los resultados que se esperan se verán en un impacto favorable en indicadores de las 10 principales causas de morbimortalidad. Disminución de eventos adversos secundarios a la práctica médica, y dejar de ver al paciente como material didáctico.

En todos los modelos educativos se deberá contar con el desarrollo de competencias que permitan ofrecer prevención porque la medicina preventiva siempre será mejor que la curativa. Detección, porque la identificación temprana hace la diferencia. Manejo integral, acorde a las guías de práctica clínica, recursos, idiosincrasia, aspectos culturales, etcétera.

La implementación a través de personal capacitado, se deberá corroborar para que los procesos educativos se lleven a cabo en los servicios de atención, y puedan repercutir positivamente en los pacientes. Con el modelo educativo, se deberán desarrollar estrategias de investigación clínica que permitan demostrar el impacto en los pacientes de aquellas intervenciones que se generaron. Lograr cambiar la atención primaria a la salud, mediante la creación de un modelo educativo humanista, acorde a nuestra realidad para dejar de copiar modelos de otros países.



## DR. EDGAR DÍAZ SOTO

Es egresado de la carrera de medicina por la Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM), cursó la especialidad en medicina de urgencias por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Realizó estudios de Alta Especialidad en Medicina de Reanimación por los Servicios de Salud de la Ciudad de México. Cuenta con una maestría en Administración por la Facultad de Contaduría de la máxima de estudios. Actualmente cursa el Doctorado en Educación en la Universidad Intercontinental.

Es responsable de la creación de los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica del IMSS, para mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. Se desempeñó en la coordinación del Centro de Simulación y Destrezas Médicas (CESIDEM) en Médica Sur,

responsable de crear e implementar los procesos educativos de pregrado y de posgrado en dicho centro de Simulación. Colaboró como instructor en la American Heart Association (AHA) en desarrollo de programas de capacitación en Latinoamérica.

En el área académica, fue profesor en la Universidad Autónoma de Sinaloa, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Anáhuac en el desarrollo de centros de simulación. Fue también maestro titular para la especialidad de Urgencias médicas en el Hospital General de Zona, con reconocimiento del Instituto Politécnico Nacional.

Fungió como presidente fundador de la Asociación Mexicana de Simulación Clínica AC, del Comité Mexicano de Cuidados Cardíacos de Emergencia y Reanimación AC. Ha sido sinodal y vocal en distintos periodos del Consejo mexicano de Medicina de Urgencias. Colabora con la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias, la Sociedad Mexicana para el manejo de la vía aérea en el desarrollo de programas académicos por una mejor calidad de atención en Latinoamérica.

Participó como conductor en un programa de televisión de transmisión internacional. Desde entonces colabora en distintos medios de comunicación para difundir estilo de vida saludable y de medicina preventiva. Ha participado como autor de diversos capítulos en libros de urgencias y cardiología, relacionados con la reanimación cardio-pulmonar y manejo de vía aérea. Colaboró en la actualización de la Guía de práctica Clínica de reanimación cardiopulmonar en el adulto por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

## Discusión

### “Modelo de educación para los profesionales de la salud centrado en el paciente”

La tercera participación, estuvo a cargo del Dr. Edgar Díaz Soto, especialista en urgencias médico-quirúrgicas con un “Modelo de educación para profesionales de la salud centrado en el paciente”. Su proyecto está basado en tres ejes que consisten en que todos los planes de estudio de los profesionales de la salud incluyan las 10 principales causas de morbimortalidad tanto a nivel nacional como estatal.

El desarrollo de competencias transdisciplinarias, multidisciplinarias e interdisciplinarias, está considerado como la segunda base de su iniciativa. Desarrollar capacidades a través de simulación clínica, es el tercer eje de su proyecto.

Las herramientas para alcanzar estos objetivos consisten en una inserción curricular y recursos basados en simulación clínica. Los elementos innovadores de la propuesta contemplan planes educativos a nivel nacional en donde específicamente, los egresados deberán ser competentes en la prevención, detección y manejo de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional y a nivel estatal.

Los resultados esperados con este proyecto, consisten en disminuir los padecimientos de estas enfermedades, así como crear un equipo real de salud, explicó en su participación, Edgar Díaz Soto.

En la base de sus argumentos, señaló que durante la formación se deberá tener contacto directo y como equipo con el paciente y dejar de verlo como material didáctico. La capacitación del médico general deberá estar enfocada en prevención, detección y manejo de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad en el país.

*“Por supuesto, que cada región tiene sus peculiaridades, por ejemplo la Universidad Autónoma de Yucatán o la Universidad Autónoma de Sinaloa o la de Baja California, también tendría que*

*incluirse dentro de sus programas de estudio que los médicos egresados podrían dar la atención primaria a la salud y a la población en general”,* explicó el doctor Díaz Soto.

El objetivo de este modelo pone énfasis en la educación centrada en el paciente, en la claridad que le debe quedar al profesional de la salud, porque no solo se habla de medicina al profesional de la salud, *“se le otorga el privilegio de que otro ser humano ponga en sus manos, lo más importante que tiene, que es su vida, su salud o la de un ser que ama, por ejemplo, el caso de los pacientes pediátricos”.*

Explicó que se cuenta con un centro de simulación, en donde desarrollan competencias de distintos niveles, desde básicas y específicas hasta transversales, aclaró el participante Díaz Soto, al término de su proyección.

Durante su intervención, la doctora Carolina Zepeda Tena, moderadora de esta categoría “Propuestas para fortalecer la Atención Primaria”, añadió a la propuesta la importancia que el médico general esté orientado hacia la solución de los problemas de salud que tiene el país.

Asimismo, sugirió que se podría contemplar un cambio al Programa Nacional de Salud, desde los modelos académicos y educativos. Y al respecto, la moderadora exclamó *“pero bueno, a mí hasta se me hicieron pocas las 10 primeras causas, deberían de agregarse más causas. El punto es que sí debemos formar a los médicos para resolverle los problemas a la gente, y no solamente a los médicos, a todo el equipo de salud”.*

En este sentido, Edgar Díaz Soto, realizó un recuento de argumentos para complementar su exposición, al señalar que el número de sustentantes para el Examen Nacional de

Residencias, fue de 46 mil tan solo el año pasado, de los cuales solo ingresaron 8 mil. *“Tenemos 37 mil médicos en promedio, que se quedan con esa sensación de frustración. El médico general tiene la percepción de ser un médico de segunda”.*

Por lo que, exhortó a generar un cambio en este concepto. Este fenómeno de buscar la especialidad se presenta con frecuencia, porque se considera que ser médico general o cirujano, no es suficiente preparación por lo que se le motiva a buscar la especialización y la tendencia es hacia la alta especialidad, comentó Díaz Soto.

En este contexto, destacó la oportunidad que representan los espacios de discusión, porque dijo, son sitios *“en los que se logra empoderar al médico general. Todos los que somos médicos especialistas, antes somos médicos generales y debemos ser buenos médicos generales”,* afirmó.

En su turno, el doctor Juan José Mazón Ramírez, moderador también del debate, reflexionó sobre el programa de salud del país, al que se debían de referir todas las escuelas de medicina. En un recuento de situaciones, se señaló que ante los esfuerzos realizados en administraciones pasadas, con cerca de 150 escuelas de medicina y más de 20 mil egresados, se tuvo una cobertura pero se perdió el programa.

Se sugirió una regulación de la capacitación académica dirigida mediante un programa. Por otro lado, se consideró que las competencias deben desarrollar y estimular las habilidades, destrezas y actitudes de los doctores. Revalorar el papel del médico general, así como desarrollar en la formación de los médicos, en las habilidades para la identificación de las 10 causas de morbilidad y mortalidad que afectan al país e identificar la política de salud en la formación de los médicos.

Finalmente, previo al cierre de su participación Díaz Soto, refirió las cifras que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía (INEGI), marca en cuanto a registro de enfermedades en las diez principales causas de morbilidad y mortalidad, así como las 20 principales causas de consulta médica. Comentó que la formación académica

deberá otorgar una preparación adecuada para todos los egresados, expertos para prevención, detección y manejo de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad.

*“Y manejo no quiere decir que ellos los atiendan, sino que los evalúen y si es necesario referirlos. Tenemos que ver que los pacientes estén perfectamente bien atendidos, es insuficiente tener mayor cantidad de especialistas y escuelas, sino de brindar atención”,* afirmó Díaz Soto al final de su exposición.

# MONITOREO DE EJERCICIO ESPECIALIZADO

*“Integración de la prescripción del ejercicio en pacientes con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico como estrategia de fortalecimiento de la atención primaria a la salud”*

El panorama epidemiológico actual de México con respecto a la prevalencia de obesidad, sobrepeso y/o síndrome metabólico, ha sido un tema ya tratado por las instituciones de salud pública. Se han creado políticas y estrategias de intervención en diferentes sectores con el fin de prevenir las comorbilidades que de estas patologías se desencadenan. En el año 2016 se generó un gasto nacional en salud pública de 19 mil millones de dólares, siendo nuestro país, dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico con el gasto más elevado<sup>2</sup>.

Las estrategias gubernamentales actuales que buscan combatir estos problemas de salud pública promueven estilos de vida saludable, basándose en tres ejes fundamentales; sana alimentación, revisión médica periódica y ejercicio, apostando así por

una cultura de prevención. La actividad física es fundamental en esta estrategia que busca la práctica constante del ejercicio (adherencia) en el estilo de vida de la población, y cuyos esfuerzos no se han manejado de manera eficaz para impulsar a la realización de actividad física.

Estos cambios adaptativos son el eje fundamental de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Colegio Americano de Medicina Deportiva y las estrategias implementadas por el sector salud para que conjuntamente con otros cambios de estilos de vida, el paciente pueda lograr el objetivo terapéutico que se pretende en pacientes con sobrepeso, obesidad y cuyos trastornos metabólicos dependen del cambio adaptativo del metabolismo.

En la práctica clínica, no existe la inclusión de la medicina del deporte en el primer nivel de atención al paciente. Se hacen recomendaciones básicas de la actividad física, sin considerar el estado del paciente desde alteraciones músculo-esqueléticas y sin orientación del ejercicio a objetivos específicos, según su padecimiento y estado de salud. Esto ha generado disgusto por la actividad física, lesiones y desapego al ejercicio por parte del enfermo.

La prescripción del ejercicio es aquel régimen sistemático e individualizado de recomendaciones que buscan obtener el mayor beneficio con el menor riesgo para la salud. El programa de ejercicio físico específico prescrito, se debe fundamentar en la individualidad, variedad, progresión, sobrecarga, continuidad, especificidad, multilateralidad y la recuperación del paciente. La prescripción del ejercicio en condiciones de salud especial se debe adecuar a carga, intensidad y frecuencia del ejercicio evaluando el estado metabólico y riesgo cardiovascular.

La prescripción del ejercicio es una herramienta poco costosa que permite atacar el sedentarismo y previene el desarrollo de comorbilidades propias de pacientes que cuentan con sobrepeso y obesidad, así como evitar complicaciones del Síndrome Metabólico, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia,



Hipertensión Arterial Sistémica y Sarcopenia, que resultan costosas al Estado.

Fortalecer la atención primaria a la salud con implementación de la prescripción del ejercicio a pacientes que cuenten con sobrepeso, obesidad y/o síndrome para prevenir comorbilidades asociadas y mejorar el tratamiento multidisciplinario e integral de éstas, es la propuesta que busca incluir dentro del equipo multidisciplinario de atención primaria al especialista en Medicina del Deporte.

Implementar un protocolo de prescripción del ejercicio a pacientes con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico con base en los objetivos terapéuticos de cada paciente. Evaluar la condición física básica, clínica, metabólica, ortopédica y de riesgo cardiovascular. Capacitar y concientizar al paciente.

Se espera que con la implementación del servicio de prescripción del ejercicio, como parte integral de las estrategias de prevención de comorbilidades y complicaciones en el primer nivel de atención a pacientes con sobrepeso, obesidad y/o síndrome metabólico, se presente una disminución de la prevalencia de estos padecimientos.

## REFERENCIAS

1. *Presidencia, Acciones y Programas* [homepage on the Internet]. Available from: <https://www.gob.mx/presidencia/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-prevencion-y-el-control-del-sobrepeso-la-obesidad-y-la-diabetes>.
2. *Informe sobre la salud de los mexicanos 2016*. Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud.
3. Powell KE, Caspersen CJ, Koplan JP, Ford ES. *Physical Activity and Chronic Disease*. Am J Clin Nutr 1989;49:999-1006.
4. Siscovick DS, Laport RE, Newman JM. *The disease-specific benefits and risks of physical activity and exercise*. Pub Health Rep 1985 ;100:180-189.
5. Shah M, Jeffery RW. *Is obesity due to overeating and inactivity, or to a defective metabolic rate? A review*. Ann Behav Med 1991;13: 73-81.
6. Racette SB, Schoeller DA, Kushner RF. *Effects of aerobic exercise and dietary carbohydrate on energy expenditure and body composition during weight reduction in obese women*. Am J Clin Nutr 1995;61: 486-494.
7. Frey-Hewitt B, Vranizan KM, Dreon DM, Wood PD. *The effect of weight loss by dieting or exercise on resting metabolic rate in overweight men*. Int J Obes 1990;14: 327-334.
8. Pedersen SB, Borglum JD, Schmitz O. *Abdominal obesity is associated with insulin resistance and reduced glycogen synthase activity in skeletal muscle*. Metabolism 1993;42: 998-1005.
9. Wirth A, Diehm C, Hanel W. *Training induced changes in serum lipids, fat tolerance, and adipose tissue metabolism in patients with hypertriglyceridemia*. Atherosclerosis 1985;54: 263-271.
10. Villareal DT, Chode S, Parimi N, et al. *Weight loss, exercise, or both and physical function in obese older adults*. N Engl J Med. 2011; 364(13): 1218- 1229.
11. Organización Mundial de Salud [homepage on the Internet]. *Chicago: Asamblea Mundial de la Salud; 2016*. [updated 2017 Aug 22; cited 2018 Sep ]. Obesidad y sobrepeso [about 1 screens]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.



## DR. EDSON CANO GÓMEZ

Es coordinador de operación e implementación clínica del Instituto Latinoamericano de Sobrepeso y Obesidad. Estudió la carrera de medicina en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Cuenta con un Diplomado en Medicina Tradicional China por el Colegio de Estudios Superiores de Medicina de China. Tiene la especialidad en Medicina del Deporte por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Destaca su labor en la elaboración del Protocolo de Atención Multidisciplinaria para el Paciente con Sobrepeso, Obesidad y Síndrome Metabólico. Es experto en Medicina Deportiva de Campo en diferentes disciplinas deportivas.

Se ha desempeñado como médico adjunto del equipo de fútbol americano Eagles de la Liga Profesional de Fútbol Americano (LFA), equipo médico de la Fase Nacional Juvenil de Béisbol de la Liga TELMEX de Adrián González. Su vocación docente le ha permitido colaborar en la formación de profesionales de la salud a nivel licenciatura en universidades como el TecMilenio del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y la Universidad Tecnológica de México.

Ha participado como ponente en diversos diplomados. Es coordinador de certificaciones en el Instituto Nacional de Educación Médica Continua y la Asociación Mexicana de Nutriología (AMENAC), que está dirigida a médicos generales, especialistas y profesionales de la salud y ciencias del deporte.

## Discusión

### “Integración de la prescripción del ejercicio en pacientes con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico como estrategia de fortalecimiento de la atención primaria a la salud”

El último proyecto desarrollado estuvo a cargo del Dr. Edson Alfonso Cano Gómez, con la iniciativa: “Integración de la prescripción del ejercicio en pacientes con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico como estrategia de fortalecimiento de la atención primaria a la salud”.

*“Uno de los elementos innovadores de mi proyecto es que México sea uno de los primeros países a nivel mundial en implementar un modelo de primer nivel de atención en la prescripción del ejercicio en el combate del sobrepeso y obesidad”,* explicó en su participación Cano Gómez.

Se contempla también la realización de una valoración cardiometabólica y ortopédica, antes de prescribir por primera vez el ejercicio, en pacientes con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico. Así como dar seguimiento, a la prescripción del ejercicio para lograr la meta y adherencia al tratamiento.

La realización de un protocolo que permita implementar acciones de atención clínica y de valoración cardiometabólica del paciente, determinará las directrices en las que se prescribiría el ejercicio. Estas normas prescritas, se realizarían con fines educativos en el primer nivel de atención en una clínica o inclusive en áreas deportivas. Realizar un reclutamiento de los profesionales de la salud con especialidad en medicina del deporte para poder así implementar el proyecto y el protocolo de atención.

El objetivo de este proyecto reside en disminuir la prevalencia e incidencia de la obesidad y las comorbilidades que presentan los pacientes con estos padecimientos, así como la adherencia en el tratamiento con el ejercicio específico y guiado para el enfermo.

Todas las estrategias que se han desarrollado, van encaminadas a nutrición y, sobre todo, a fortalecer los cambios en el estilo de vida, porque

eso es lo que importa, se señaló en la exposición. Además, se enfatizó en la importancia de cambiar el estilo de vida para prevenir la obesidad y el sobrepeso.

La actividad física es fundamental para mantener una buena condición física y de nutrición, sin embargo, únicamente se toman 30 minutos para el ejercicio y se cumplen las típicas recomendaciones que estipula la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la pregunta es: ¿Por qué todos los profesionales de salud, indican 30 minutos de actividad física, y por qué no se ha dado esa adherencia en el tratamiento? ¿Por qué el paciente con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico deja de hacer ejercicio?

¿Por qué los que ya han hecho ejercicio no pueden alcanzar la meta de reducir la grasa del cuerpo, o bien aumentar el nivel de masa muscular para prevenir sarcopenia? o básicamente, ¿por qué no se le permite al paciente indicarle cuáles son los ejercicios que le ayudarán a lograr sus metas? Desde la actividad simple de caminar debe estar enseñada de cómo se debe de hacer correctamente. De no seguir lineamientos, se tiene la pérdida de adherencia al ejercicio y en consecuencia, las lesiones derivadas de esto.

*“Mi propuesta va más encaminada a prescribir el ejercicio”,* finalizó la exposición del médico Cano Gómez. La parte central de este proyecto, dijo *“se centra en la prescripción con base en una indicación guiada para personas con sobrepeso y con obesidad para la atención de su condición cardiometabólica y la parte ortopédica”.*

Aunque el participante especialista en medicina del deporte, destacó la importancia de caminar media hora, hacer ejercicio, subrayó

la especial atención en cómo hacerlo de forma correcta en tiempo y cantidad. Tomar en cuenta una biomecánica, una adecuada técnica con especificaciones desde cómo se hace el ejercicio, con qué frecuencia, *“corro, camino, cómo caminar, cómo correr”,* son las especificaciones que se deben de atender, indicó.

El objetivo, explicó consiste en realizar un protocolo, en el cual se le prescriba a todo el paciente con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico, realizar mediante toda una metodología con seguimiento a su condición y rutina de ejercicio. Lo que se pretende también es educar al paciente para que se refleje en un cambio y nuevo estilo de vida.

*“Estas estrategias, en el protocolo buscan educar al paciente. No es simplemente decirle “haz esto y esto”, es el explicarle, el por qué, y hacerlo. Evidentemente, es decirle “tienes que hacer ejercicio aeróbico y anaeróbico por esta razón”, y si hablamos de obesidad, entonces “tienes que hacer un cambio en tu estilo de vida, no solamente nutricional, sino el saber qué es lo que va a hacer y por qué lo va a hacer”,* explicó Cano Gómez, en el desarrollo de su propuesta.

Se desglosaron los aspectos a considerar para llevar a cabo una metodología correcta y de cuidado para el paciente. *“Precisamente en el protocolo viene escrito cómo se debe prescribir el ejercicio en el paciente para que él mismo pueda realizar su actividad física en casa con ejercicios plenamente bien estructurados para pacientes con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico”* aclaró.

Como resultado de esta exposición y la importancia de que las personas cuenten con un seguimiento de ejercicios, la iniciativa contempla una capacitación al personal de salud y a los especialistas, *“somos muy pocos especialistas en medicina del deporte y con fin de que se haga una cobertura total y se pueda extender la promoción de la actividad física o del ejercicio bien prescrito, debe de haber capacitación dirigida hacia el personal adecuado para que se pueda realizar dicha prescripción”,* señaló el especialista Cano Gómez.

Al término de la exposición, los moderadores la doctora Carolina Zepeda Tena y el doctor Mazón Ramírez, destacaron la importancia del ejercicio físico dirigido en los pacientes con problemas de salud, y aunque reconocieron que el proyecto se enfoca en las personas con sobrepeso y obesidad, enfatizaron la importancia de innovar con nuevas formas para reducir los padecimientos de salud pública en el país.

Con estrategias dirigidas, valoraciones al paciente, prescripción de actividad física, objetivos específicos, rutinas claras de ejercicios, fueron las coincidencias en las acciones inmediatas para desarrollar dicha propuesta por parte de los moderadores de esta mesa de análisis.

Al respecto, la Dra. Zepeda Tena, enfatizó la importancia de una capacitación adecuada para la realización de ejercicio, el estímulo a instancias promotoras de actividades físicas y metodologías de entrenamiento, que dijo, *“acercan a los pacientes a hacer ejercicio”.* Se destacó que es un buen proyecto, que se puede extender hacia la atención primaria porque se involucra a la sociedad y a la comunidad.

Por su parte, el Dr. Mazón Ramírez, recalcó que lograr una cobertura de acceso a los servicios de salud en atención primaria, es un trabajo de equipo y en el que se requieren acciones como éstas para hacerlo viable, finalizó.

## CONCLUSIONES

La discusión de las propuestas que se presentaron durante el Foro #HablemosDeSalud impulsó el posicionamiento de diversos temas que habían sido marginados de la agenda nacional entre los que destacan salud mental y salud visual. Por otra parte, se revisaron tópicos de actualidad que apoyan el diseño de un nuevo modelo de atención de la salud en nuestro país, como es el caso de las asociaciones público-privadas, fortalecimiento de la atención primaria y pasos hacia un sistema de salud unificado.

En lo concerniente a los ejes transversales, las tecnologías de la información resultan estratégicas en el nuevo modelo de salud. Es de particular interés su incorporación en diversos programas como la detección temprana de diabetes mellitus, cáncer, así como la piedra angular para el diseño de sistemas que faciliten el aprovechamiento de la infraestructura en salud, por mencionar algunos ejemplos.

Así también, a lo largo de los cuatro días de trabajo, se insistió en ubicar al paciente como eje principal en el sistema de salud. Se hizo énfasis en la importancia de realizar actividades para lograr que los ciudadanos tengan una mayor participación en el cuidado y promoción de su salud.

Otro aspecto a resaltar fue la iniciativa de aprovechar a los médicos generales para que se incorporen a los programas de especialidades médicas, a fin de capacitarlos y sumarlos a diversos programas de salud mental, nutrición o envejecimiento saludable, entre otros.

La brecha de acceso a la salud se incrementa como consecuencia de una mayor demanda de servicios, aunada a una falta de oferta que acompañe a esta necesidad. Para reducirla, nuestro país requiere de un modelo en el que además de incrementar el presupuesto en salud y hacerlo más eficiente, incorpore nuevas estrategias en el manejo de enfermedades, incluya nuevas tecnologías y refuerce la participación privada en la prestación de servicios de salud.

El reto de inversión en salud se traduce en falta de acceso a la infraestructura hospitalaria, a recursos humanos especializados a medicamentos y dispositivos médicos.

Para lograr un Sistema de Salud funcional y acorde a las necesidades del país, se requiere del trabajo conjunto entre los sectores público y privado. Es por ello que la tarea no termina aquí, la Fundación Mexicana para la Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM continuarán impulsando iniciativas que contribuyan a mejorar la salud de los mexicanos.

**Autores:**

Asociación Mexicana contra el Cáncer, (AMANC)

- Lic. José Carlos Gutiérrez Niño

Laboratorios Medix

- Dr. Zeniff Gómez Arcive

- Lic. Carlos Alberto López

Dr. Edgar Díaz Soto.

Dr. Edson Cano Gómez

**Compilador:** Santiago March Mifsut

**Coordinación Editorial:** María Guadalupe Avilés Hernández

**Diseño Editorial:** Rodrigo Esquinca Enríquez de la Fuente

**Editado por:** Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Derechos Reservados Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Este proyecto ha sido posible gracias al apoyo de:

**Alcon**



Primera edición, Junio 2019

**Impreso en México | Tiraje:** 500 ejemplares

En Imprenta Grafiscanner, SA de CV  
Calle Bolívar #455, L-1, Col. Obrera, CDMX.  
Tel. 5519-3511 | 5530-1631

# FUNSALUD | 2019



**FUNSALUD**

Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

Facultad de Medicina

