

Intervención de México
156ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS
3 al 1 de febrero de 2025

7. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes

Como se señala en la Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles en su revisión de la mitad del periodo (en 2025), las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) no están siendo bien controladas a nivel mundial. Para 2016, fueron la causa del 71% de las defunciones a nivel mundial, y específicamente la diabetes incrementó en un 5% la mortalidad prematura. Así mismo, las ECNT siguen constituyendo el problema de salud pública más importante y el que recibe menos financiamiento internacional a nivel mundial. Por lo anterior, es fundamental que, para lograr alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se realice un abordaje integral de los pacientes, así como mejorar la evidencia epidemiológica y tener estrategias efectivas durante situaciones de emergencia como COVID-19.

Las políticas públicas y los recursos deben fortalecerse de forma importante para tratar las ECNT, incluida la DMT2, y con ello poder dar alcance a las necesidades de información epidemiológica y sugerir estrategias de acción que mejoren la incidencia, prevalencia y desenlace de las ECNT. En este sentido, se brindan las siguientes recomendaciones:

- En México, por ejemplo, es importante ampliar el número de hospitales centinela, así como los recursos humanos y materiales para su funcionamiento, con la finalidad de poder contar con la información necesaria para la toma de decisiones.
- Vincular acciones con el primer nivel de atención, que permita identificar pacientes con factores de riesgo de presentar complicaciones que requieran hospitalización, establecer recomendaciones para mejorar los sistemas de control y tratamiento, poniendo atención especial en los que se refieren al buen seguimiento de las indicaciones terapéuticas, poniendo especial énfasis en la dieta, la revisión antropométrica, la revisión de la vista y, por último, pero no menos importante, las mediciones de HbA1c.

Salud bucodental

En México, los Servicios de Salud Estomatológicos tienen una participación tanto pública como privada. Anualmente se otorgan, alrededor de 17 millones de consultas odontológicas a la población en el Sector Salud. El 56.3% de esta cifra corresponde a la población no asegurada y el 43.7% a la población derechohabiente. Al estratificar por institución, la Secretaría de Salud otorga más de la mitad de consultas

odontológicas (53.2%) y el Instituto Mexicano del Seguro Social un poco más de la cuarta parte (27.0%).

En referencia a la Declaración de Bangkok - no hay salud sin salud bucal, hacia una cobertura nacional en materia de salud bucal en 2030 - sobre el tema “Sistemas de información sobre salud bucodental”, México informa que, en 2005 fue creado en México el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), con el aval del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). De esta manera, se establecen los lineamientos de operación epidemiológica, así como las funciones en los diferentes niveles administrativos, además de considerar los aspectos clínicos estandarizados necesarios que el odontólogo de la unidad centinela debe observar para el correcto llenado del formato de estudio de caso de patologías bucales.

El SIVEPAB está basado en unidades centinela, que obtienen información de los pacientes que acuden a recibir atención odontológica, principalmente a los servicios de primer nivel de atención del Sector Salud.

Desde el año 2005, la Dirección General de Epidemiología y el Programa de Salud Bucal han coordinado la recolección y análisis de datos de la salud bucal, con el objetivo de asegurar que la normatividad en la captura y la calidad de la información se cumplan en las entidades e instituciones del Sector Salud que participan.

La red de vigilancia del SIVEPAB cuenta con más de 458 unidades médicas centinela con servicio dental que pertenecen al Sector Salud distribuidas en todo el territorio nacional.

Actualmente se difunde información anualmente mediante la publicación de resultados del análisis de información recibida durante el año civil concluido. De igual modo, con el fin de monitorear el estado del SIVEPAB, se evalúan 3 indicadores: consistencia, calidad y cobertura. Dichos indicadores se evalúan de manera trimestral, con el fin de visualizar supervisiones o capacitaciones necesarias.

En este sentido, se toma nota de la Declaración de Bangkok sobre salud bucal, no obstante, se considera que en su totalidad no se habla de Sistemas de información de patologías bucales, por lo que se presentan las siguientes recomendaciones:

- Indagar más en los sistemas de información de patologías bucales, con el fin de identificar las necesidades a nivel mundial.
- Crear Foros (presenciales/digitales) de intercambio de experiencia, especialmente con aquellos países que cuentan con sistemas de información de patologías bucales más robustos.

Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

Se recibe con interés el informe consolidado del Director General, así como el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030.

Asimismo, se toma en consideración que los seis comités regionales de la OMS aprobaron nuevos planes de acción o estrategias sobre la salud mental, así como la resolución WHA77.3 (2024) sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres

naturales y provocados por el ser humano y las emergencias sanitarias y de otro tipo. Así como la inclusión explícita de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es crucial para impulsar medidas a nivel mundial.

La salud mental y la prevención de adicciones tienen carácter prioritario en las políticas de salud y en cumplimiento a los compromisos internacionales en materia de derechos humanos. Referente a este tema, México ha consolidado una serie de reformas a las leyes para beneficio de la población, en mayo de 2022, se publicó el decreto que reforma la Ley General de Salud, la cual establece que la salud mental y la prevención de adicciones tienen carácter prioritario en las políticas de salud y en cumplimiento a los compromisos internacionales en materia de derechos humanos. Referente a este tema, el artículo 75 menciona que:

“El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario...”

En ese sentido, México ha establecido, de acuerdo con el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, como objetivo prioritario: “Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral con un enfoque comunitario, intercultural, de Derechos Humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida”, para ello, el 29 de mayo de 2023, se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), misma que funge como instancia rectora en materia de salud mental y adicciones y dirige la política a nivel nacional con el objetivo de integrar un modelo comunitario de salud mental y adicciones con respeto a los Derechos Humanos.

Gracias a esa rectoría, se imparte el Programa de Acciones de Mejora basado en Derechos Humanos, del cual, entre sus líneas de acción se encuentran: difusión de información sobre Derechos Humanos a personas usuarias de los servicios de salud, a familiares y público en general; capacitación al personal de salud; supervisión del uso del consentimiento informado y de la aplicación del protocolo de contención física a personas hospitalizadas, atención médica y psicológica a personas consideradas víctimas, mejora de la infraestructura, supervisión de la higiene de las instalaciones y mantenimiento, abasto de medicamento, supervisión del protocolo de terapia electroconvulsiva y acciones en salud mental comunitaria.

En este contexto, durante 2024, se realizaron 369 pláticas, conferencias, cursos o talleres en materia de Derechos Humanos con un aforo de 6,784 personas (dirigidas a público general). Se llevaron a cabo 44 cursos, conferencias o talleres de capacitación en Derechos Humanos para el personal de salud de las unidades médicas, con un alcance de 1,428 profesionales sanitarios, con ello México reafirma

su compromiso con la atención a la salud con enfoque en los derechos humanos, de conformidad con los planes y directrices internacionales en salud mental.

Finalmente reconociendo que a mitad del camino hacia 2030, los avances hacia la consecución de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel global, en México, aún presentan muchos desafíos. Se necesitan inversiones específicas para reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria de salud como base para la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, centrándose en las ENT y la salud mental. Desde la Vigilancia Epidemiológica, se puede realizar un replanteamiento y renovación de los alcances de los Sistemas de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, que empaten con las necesidades de información de los Programas de Salud Pública, con la finalidad de contar con un análisis epidemiológico que permita orientar las estrategias que logren la reducción significativa de estas enfermedades en la población mexicana.

En este sentido, se tiene a bien compartir las siguientes recomendaciones:

- Exhortar a los países a lograr la equidad en salud, mediante la generación de políticas que integren instituciones de salud resilientes y de calidad, garantizando medicamentos y diagnósticos oportunos para un mejor seguimiento de los pacientes con ENT.
- Alentar la inversión para el aumento de la capacidad instalada de las instituciones de salud para asegurar el tamizaje y el seguimiento de los casos.
- Mejorar y fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles en los países.

Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino como Problema de Salud Pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030

En seguimiento a la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular, a la Resolución WHA73.2 (2020) sobre la Estrategia Global para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino como Problema de Salud Pública y sus metas y objetivos asociados para el periodo 2020 y 2030, se refiere lo siguiente:

México cambió, de acuerdo con la recomendación del grupo internacional de expertos en vacunación (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization SAGE), a monodosis de vacuna contra el VPH (Virus del Papiloma Humano), esto permitió, además de la protección conferida contra las lesiones premalignas (lesiones de alto grado intraepitelial) en los grupos priorizados de la OMS, aplicar una estrategia de recuperación de la vacunación a las personas no vacunadas durante la pandemia COVID 19 (2020 y 2021). Por otra parte, se encamina hacia una cobertura efectiva del 90% de los grupos priorizados con vacuna nonavalente y de forma progresiva iniciará la vacunación en niños.

La estrategia mundial de la OMS para la eliminación del cáncer de cuello uterino se basa en aumentar la cobertura de vacunación, establecer políticas nacionales de tamizaje y fomentar la cooperación internacional.

México es parte de los 75 países que realizan tamizaje primario con una prueba de alta exactitud diagnóstica para la identificación del VPH de alto riesgo (VPH-AR) en mujeres y hombres trans de 35 a 64 años, en las 32 entidades federativas para la población que cuenta, o no, con derechohabiencia. utilizando citología en base líquida en una parte de la población atendida por la Secretaría de Salud (SS), mientras que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR), se continúa con el tamizaje mediante citología convencional. En todos los casos, se ha indicado el seguimiento de personas detectadas con anomalías. En la estrategia sectorial de eliminación se contemplará que el tamizaje con prueba de VPH tenga un carácter universal y gratuito, tal como el programa ampliado de inmunizaciones.

En México, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia define los lineamientos de vacunación contra el VPH en coordinación con la OMS, mientras que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva establece las directrices para el tamizaje en el primer nivel de atención. La Dirección General de Epidemiología, a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, supervisa la vigilancia epidemiológica en laboratorio con aval del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, en 2024 se participó en el Foro Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, celebrado en Cartagena, Colombia, en el que se presentó la experiencia en vacunación y tamizaje. México ha adoptado la estrategia de aceleración para la eliminación del cáncer de cuello uterino con los tres ejes prioritarios 90%-70%-90%, vacunación, tamizaje primario con prueba de VPH y atención a las lesiones premalignas y malignas, respectivamente.

En este sentido, y considerando el esquema adoptado por México que permite aprovechar el recurso humano capacitado en citología y optimizar las limitadas instalaciones y servicios de colposcopia, se tiene a bien compartir las siguientes recomendaciones:

- Continuar y fortalecer el programa de vacunación contra el VPH.
- Extender el tamizaje con VPH y citología en base líquida.
- Aumentar el seguimiento de los casos detectados con anomalías.
- Evaluar la eficacia de esquemas de una dosis para incrementar la cobertura vacunal.
- Medir y analizar indicadores en las fases pre, post y analítica del tamizaje.
- Decidir el esquema de tamizaje en función de la capacidad del país para dar seguimiento efectivo a los casos anormales. El uso exclusivo de la prueba de VPH conlleva un mayor número de intervenciones de colposcopia, mientras que la combinación de VPH y citología disminuye las referencias.
- Continuar impulsando la cobertura vacunal, especialmente en entidades con mayor rezago.

- Promover la inversión para incrementar la capacidad instalada de las instituciones de salud, asegurando el tamizaje y seguimiento de casos.
- Establecer y consolidar el Registro Nacional de Cáncer para disponer de información de calidad y oportuna para la toma de decisiones.