

La dermatitis atópica en México

INFORME EJECUTIVO DE POLÍTICA PÚBLICA

30 de marzo de 2022

Preparado por:

Fundación IDEA, Fundación Mexicana para la Dermatología y Fundación IMSS



RESUMEN EJECUTIVO

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que se caracteriza por sequedad, inflamación y comezón intensa. Se estima que afecta a entre 15 y 20% de los niños y al 1 a 3% de los adultos en todo el mundo¹.

La información disponible en otros países indica que la prevalencia de la enfermedad va en aumento; y que el impacto en la calidad de vida de quien la padece es muy significativo, tanto en términos de bienestar general, como en las esferas psicológica y económica. En México, desafortunadamente, no contamos con información epidemiológica que nos permita dimensionar dichos impactos: la poca información existente hace pensar que la enfermedad está subdiagnosticada. Esta falta de información representa un obstáculo para el diseño de una política pública de salud integral, capaz de hacer frente a las necesidades de quienes padecen DA. En consecuencia, millones de mexicanos padecen la enfermedad sin poder ejercer su derecho a la salud que debería garantizar el Estado.

Este informe ejecutivo de política pública presenta una perspectiva general de la DA en el país y describe las barreras y obstáculos para su diagnóstico y tratamiento efectivos. Tras hacer una investigación documental y dialogar con expertos en la materia de diversos sectores, se arribó a una serie de recomendaciones de política pública para hacer más eficiente el tratamiento de la DA y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. En este sentido, es necesario:

- I. Elaborar y conducir estudios epidemiológicos sobre la DA, en población pediátrica y adulta, y con desagregación suficiente, en el ámbito nacional, coordinados y financiados por la Secretaría de Salud y con participación de organizaciones de la sociedad civil (OSC); y la academia;
- II. Fortalecer la capacitación de personal médico de primer contacto, para el diagnóstico adecuado y la referencia oportuna de los pacientes con DA;
- III. Desarrollar y/o actualizar referentes oficiales (por ejemplo, guías prácticas clínicas y/o protocolos de atención integral), así como considerar la adquisición de medicamentos producto de la investigación más reciente en los cuadros de insumos de instituciones públicas.

- IV. Crear centros de referencia o clínicas para el tratamiento de la DA y aprovechar las herramientas tecnológicas para facilitar el acceso de los pacientes a atención especializada.
- V. Desarrollar un protocolo de acompañamiento que tome en cuenta la salud mental de los pacientes y sus cuidadores.

ACERCA DE FUNDACIÓN IDEA

Fundación IDEA es un centro de investigación privado, sin fines de lucro, especializado en el diseño, implementación, análisis y evaluación de políticas y programas públicos. Promueve el uso de evidencia en la toma de decisiones, la planificación y el desarrollo de estrategias para lograr objetivos sociales en el sector público y privado, incluidas las organizaciones no gubernamentales.

ACERCA DE LA FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA DERMATOLOGÍA

La Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD) es una asociación civil, sin fines de lucro, con el objetivo de informar adecuada, oportuna y verazmente a la población en general acerca de las enfermedades y los cuidados de la piel. Entre otras de sus funciones principales está la de apoyar la investigación científica en temas dermatológicos y realizar estudios epidemiológicos para diagnosticar el nivel de información con que cuenta el público y de esta manera preparar campañas de educación efectivas.

ACERCA DE FUNDACIÓN IMSS

Fundación IMSS, A.C. (FIMSS) es una asociación civil autónoma y sin fines de lucro, fundada en 2003 con el objeto social de la investigación en salud y del desarrollo social, encaminada a mejorar la calidad de vida y atención de más de 81 millones de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus familias.

¹Nutten S. (2015). Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors, *Annals of Nutrition and Metabolism* 66(1), 8-16. <https://doi.org/10.1159/000370220>



1. PRIMERO LO PRIMERO....

1.1 ¿Qué es la dermatitis atópica?

La DA, también conocida como eccema, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por resequedad, comezón y/o enrojecimiento de la piel, que tiende a tener brotes y exacerbaciones.² No es curable, pero sí tratable. Suele comenzar en la infancia temprana y puede prolongarse hasta la edad adulta y la senectud.

Hay muchos factores que pueden detonar o producir la enfermedad

La DA ocurre por la interacción de múltiples factores: alteraciones genéticas de la capacidad protectora de la piel³, fallas en la regulación del sistema inmunológico con inflamación tipo 2, por lo que se puede acompañar de asma, rinitis alérgica, alergia alimentaria y conjuntivitis alérgica^{4,5}; y la interacción con el medio ambiente seco, con factores irritantes y/o alergénicos.

Los síntomas varían dependiendo de la gravedad

Existen diversos métodos para medir la gravedad de la DA. El índice SCORAD⁶ es uno de los más empleados. SCORAD asigna una puntuación considerando la extensión del área afectada, la intensidad de las lesiones y los síntomas subjetivos recientes a la fecha de la medición⁷. A continuación se enlistan algunos de los síntomas asociados con la gravedad de la DA y la puntuación aproximada de SCORAD:

Gravedad	Síntomas	Puntuación SCORAD
LEVE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resequedad ▪ Enrojecimiento ▪ Escamas ▪ Inflamación mínima ▪ Comezón 	0 - 25
MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resequedad ▪ Enrojecimiento ▪ Escamas ▪ Inflamación ▪ Pápulas ▪ Excoriaciones ▪ Comezón moderada 	25 - 50
GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inflamación severa ▪ Exudación y ulceración ▪ Infiltración o eritema con liquenificación ▪ Pápulas múltiples ▪ Escamas severas y costras ▪ Ampollas ▪ Excoriaciones múltiples ▪ Comezón intensa 	> 50

La DA impacta en la calidad de vida de múltiples formas

La DA impacta la calidad de vida no sólo de quienes la padecen, también afecta a los familiares y a los cuidadores; implica cambios en los hábitos, restricción de las actividades físicas y sociales, pérdida de sueño, deterioro de la salud mental, así como gastos económicos para solventar el tratamiento, entre otros⁸. Por ejemplo, es posible que un paciente con DA moderada a grave deba recurrir a:

- aislamiento social para evitar:
 - burlas o acoso por su apariencia física,
 - las molestias que le ocasiona la vestimenta;
- cambio de profesión y/o posición laboral para poder apegarse al tratamiento y seguir las rutinas de cuidados especiales; y/o,
- abandono de ciertas actividades físicas, como nadar en albercas o hacer ejercicio, para evitar infecciones en piel expuesta⁹.

Para ayudar al lector a dimensionar la magnitud de la afectación que implica la enfermedad, se comparte el testimonio de un paciente, expresado en un evento reciente:

“Tomé corticoides casi 20 años y me causaron cataratas y descalcificación. [...] Yo recuerdo siempre estar hospitalizado, siempre discriminado, en mi propia familia y por los demás. Hay mucho desconocimiento. [...] La dermatitis me llevó a ataques de ansiedad brutales, el psiquiatra me llegó a medicar hasta 10 pastillas de Valium para poder dormir. Yo supuraba tanto de pies a cabeza que tenía que cambiarme 3 veces por noche y me tenía que vendar y medicar para la comezón. [...] Cuando estás muy dañado de la piel, simplemente no puedes hacer nada. Tuve brotes de pies a la cabeza, tuve Síndrome de Cushing¹⁰.”

² Catalina Rincón-Pérez, et al. (2018) Consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en adolescentes y adultos. *Revista Alergia México*, 65 ,1-82.

³ Guevara-Sanginés, Esther, et al. (2020) Costo anual de la atención médica de pacientes con dermatitis atópica moderada a grave en México. *Revista Alergia México*, 67(1), 9-18.

⁴ Diana Andrea Herrera-Sánchez, et al. (2019). Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México. *Revista Alergia México* 66(2), 194. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i2.591>.

⁵ Eczema Society of Canada (2017), Atopic Dermatitis Quality of Life Report, 1-11.

⁶ Siglas por su nombre en inglés: “Severity Scoring of Atopic Dermatitis.”

⁷ Escarrer Jaume, M y M.T, Guerra Pérez (2019). Dermatitis atópica, *Protoc Diagn Ter Pediatr*,2,161-75

⁸ Eczema Society of Canada (2017), Atopic Dermatitis Quality of Life Report, 1-11.

⁹ KPMG (2020). Improving Quality of Care in Atopic Dermatitis, 619.

¹⁰ Afección que se produce debido a la exposición a altos niveles de cortisol durante un tiempo prolongado. Obtenido de: Mayo Clinic Staff (2020), Atopic dermatitis (eccema). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atopic-dermatitis-ezcema/symptoms-causes/syc-20353273>.

De acuerdo con algunos especialistas, la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes con DA se relaciona con la gravedad de la enfermedad. Más de 90% de los pacientes con DA moderada a grave tuvieron alteraciones del sueño y 86% prurito diariamente. Los pacientes también señalan afectaciones en la vida sexual, problemas con el trabajo y las relaciones personales¹¹.

1.2 Los estudios demuestran un aumento en la prevalencia

La prevalencia de la enfermedad va en aumento en países en vías de desarrollo, por factores como la latitud (el calor y la humedad se consideran factores de riesgo de DA) la radiación y la carencia de infraestructura sanitaria (servicios sanitarios básicos)^{12,13}. Adicionalmente, se ha demostrado que los eventos traumáticos y los estilos de vida estresantes pueden detonar la DA en hasta en 70% de los pacientes^{14,15}.

Es frecuente que los pacientes de DA en México reciban una atención inadecuada, si es que reciben algún tratamiento, debido al desconocimiento de la enfermedad entre la población¹⁶. La falta de información, los costos, las dificultades para el acceso a la atención médica y la insuficiencia de médicos especialistas en el tratamiento de la DA, impiden diseñar políticas encaminadas a atender la enfermedad de manera integral.

1.2.1 No hay cifras certeras sobre la incidencia y prevalencia de DA en México

A pesar de que la DA es la enfermedad inmunológica e inflamatoria más frecuente de la piel, no se cuenta con información suficientemente precisa sobre la cantidad de personas que la padecen en el país. Al analizar las cifras de prevalencia, éstas son bajas en comparación con otros países¹⁷. Lo anterior parece indicar que la enfermedad está subdiagnosticada en México.

La información disponible sobre la proporción de pacientes con DA, de acuerdo con su gravedad, reporta que el 89% de los pacientes presenta DA leve, 6% moderada y 5% grave, en pacientes adultos; mientras que en adolescentes se ha observado que la distribución es de 90%, 8% y 2%, respectivamente¹⁸. No existe información disponible sobre el nivel de prevalencia en la población menor de 12 años.

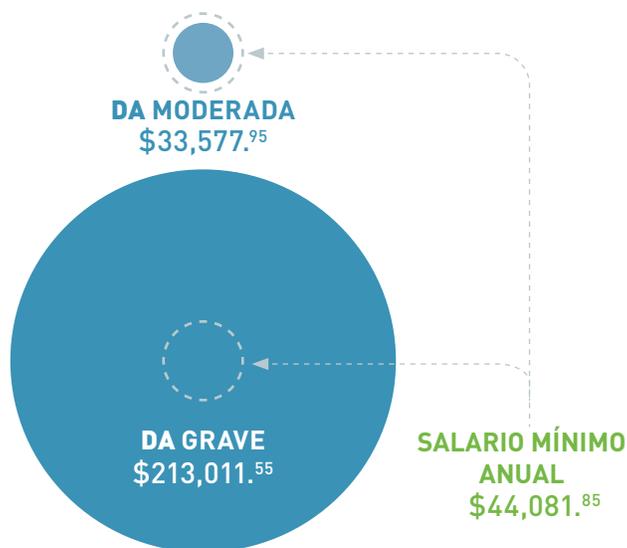
Debido a que el sector salud del país se divide en múltiples instituciones, es probable que las variaciones en las metodologías de registro dificulten el registro epidemiológico completo.

Lo anterior constituye un reto importante para la atención de la DA en nuestro país. Contar con información epidemiológica certera permitiría mapear las verdaderas necesidades y diseñar respuestas específicas de política pública para atenderlas.

1.2.2. Atender la DA genera gastos difíciles de solventar para la mayoría de los mexicanos

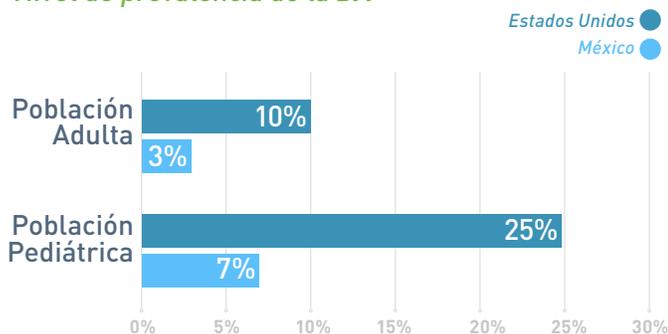
Los costos asociados a la atención de un paciente con DA provienen tanto de costos médicos directos como indirectos. Tal es el caso de las consultas con el dermatólogo, las interconsultas con especialistas que atienden las enfermedades asociadas, como la depresión, el asma y la poliposis nasal), los estudios de laboratorio y gabinete, los tratamientos farmacológicos y las medidas de cuidado de la piel, las visitas a urgencias y la posible hospitalización.

Costos anuales de atender a un paciente con DA en el ISSSTE



Fuente: Guevara-Sanginés, et al., 2020

Nivel de prevalencia de la DA



Fuente: Guevara-Sanginés, et al., 2020

¹¹Memorias de Discusión: La Dermatitis Atópica en México, convocada por la Academia Nacional de Medicina de México. Disponible en: <http://anmm.org.mx/anmm/page-builder/index.php/component/sppagebuilder/178-memorias-de-discusion-la-dermatitis-atopica-en-mexico>

¹²Solé, D. et al. (2010). Prevalence of symptoms of eczema in Latin America: results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3. *Journal of investigational allergology & clinical immunology*, 20(4), 311–323.

¹³Lifschitz, Carlos (2015). The impact of atopic dermatitis on quality of life. *Annals of Nutrition & Metabolism* 66(1), 34–40. <https://doi.org/10.1159/000370226>

¹⁴Kilpelainen M, Koskenvuo M, Helenius H, et al. (2002). Stressful life events promote the manifestation of asthma and atopic diseases. *Clin Exp Allergy*, 32, 256-63

¹⁵Faulstich ME, Williamson DA (1985). An overview of atopic dermatitis: toward a behavioral integration. *J Psychosom Res*, 29: 415-7

¹⁶López Carrera, Yuri. I., et al. (2019). Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Atopic Dermatitis in the Developing Countries of Asia, Africa, Latin America, and the Middle East: A Review. *Dermatology and therapy*, 9(4), 1. <https://doi.org/10.1007/s13555-019-00332-3>

¹⁷Op. Cit. Diana Andrea Herrera-Sánchez, et al., 192-204.

¹⁸Herrera-Sánchez, D., Hernández, M., & Vivas, I. (2019). Epidemiological Study on atopic dermatitis in Mexico. *Rev. Alergia México*, 66(2), 192-204.

Si bien no se cuenta con estudios que abarquen a pacientes de todas las instituciones médicas del país, un estudio realizado en México para el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) encontró que a la institución le cuesta, de manera anual, entre \$33,000 y \$213,000 pesos, atender a una persona con DA moderada a grave. Este cálculo incluye únicamente los sueldos de personal médico especializado y los insumos disponibles. Es razonable asumir que atenderse en el sector privado tenga costos más altos. Tomando en cuenta el salario mínimo anual en el país, es evidente que la atención médica integral para un paciente con DA moderada a grave es incosteable para quienes no cuentan con acceso a seguridad social o seguros de gastos médicos particulares¹⁹. Adicionalmente, si derivado de la DA un paciente sufre trastornos de la salud mental, como depresión, sus costos de atención pueden incrementar hasta 74%²⁰.

1.2.3. El diagnóstico y tratamiento de DA en México tienen serias deficiencias

El manejo de la DA grave es un reto terapéutico y una necesidad médica no cubierta en la mayoría de los casos, pues existen pacientes sin control de la enfermedad en virtud de las alternativas terapéuticas a las que tienen acceso²¹. Las altas tasas de DA no controlada sugieren que, a pesar de recibir tratamiento, la efectividad de las terapias actualmente disponibles, incluido el tratamiento inmunosupresor sistémico, es limitada²².

Por lo anterior, es importante comprender la trayectoria de los pacientes²³ con DA, particularmente en el sector público. El caso más frecuente es que los profesionales de la salud que inicialmente brindan consulta, diagnostican y tratan la enfermedad sean del primer nivel de atención. Suelen basar su diagnóstico en conocimientos adquiridos durante su licenciatura en medicina, así como en la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la DA —la cual data de 2014 y está pendiente de actualización—.

Para diagnosticar las más de 3,000 enfermedades de la piel se requiere capacitación. Sin embargo, en el currículo de la carrera de Médico Cirujano el entrenamiento al respecto es muy limitado. Por ejemplo, en el plan de estudios de la Facultad de Medicina de la UNAM se incluyen 32 horas teóricas y 58 ho-

ras prácticas de dermatología, lo que suma 90 horas totales, y aproximadamente 180 horas de formación en inmunología, alergología y reumatología²⁴.

Por otro lado, la referencia a médicos especialistas en dermatología o alergología parece ser muy baja. Los médicos dermatólogos que participaron en diversas entrevistas efectuadas para la preparación del presente documento han manifestado que, con frecuencia, los pacientes con DA —moderada a grave— tardan hasta seis meses en ser atendidos por especialistas. Es decir, desde las primeras manifestaciones de síntomas, en la consulta con médicos de primer nivel, hasta ser tratados por expertos en dermatología, transcurre demasiado tiempo. En consecuencia, la DA se agrava significativamente. La comunidad médica asegura que, en instituciones públicas, los pacientes pediátricos llegan, en su mayoría, a través de urgencias, pues sus cuidadores advierten que están muy graves —desconociendo que pudo prevenirse el agravamiento. Por ejemplo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las consultas dermatológicas constituyeron la décima causa de consulta en el área de urgencias durante 2020-2021, lo que implica una carga asistencial y económica relevante para la Institución²⁵.

En países como Colombia, Brasil, Argentina, EUA, España, Italia, entre otros, existen centros especializados en el tratamiento y control de la DA. El objetivo de estos centros es abordar el tratamiento de pacientes con DA de forma integral, para que puedan acceder a una mejor calidad de vida mediante intervenciones multidisciplinarias específicas. Un reporte elaborado por la consultora KPMG sobre los mencionados centros concluye que, entre las mejores intervenciones para proporcionar una atención exitosa, se incluye la evaluación del bienestar psicosocial del paciente, canalizándolo a recibir atención de profesionales de la salud mental y al apoyo social. Además, el reporte concluye que se deben considerar factores contextuales como la vivienda, el empleo, las finanzas y el acceso al tratamiento²⁶.

En el país, esta práctica se ha implementado en el estado de Nuevo León, donde se instauró una clínica especializada de DA en la que se realizan interconsultas con Unidades de Medicina Familiar remotas a través de la telemedicina. La práctica ha agilizado el proceso de diagnóstico y, según el caso, de canalización a especialistas.

¹⁹Ibidem.

²⁰Op. Cit., Rincón-Pérez, et al.

²¹Johnson, B., Franco, A., & Beck, L. (2019). Treatment-resistant atopic dermatitis: challenges and solutions. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 12, 181-92.

²²Feldman, S., Cox, et al. (2019). The Challenge of Managing Atopic Dermatitis in the United States. *American Health & Drug Benefits*, 83-93.

²³Conocido como *patient journey* en inglés.

²⁴Asignatura de Dermatología, Tercer año, séptimo semestre. Plan 2010, Facultad de Medicina, UNAM. 2022. Consultado en marzo de 2022. <https://seciss.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/01/Dermatologi%CC%81a-2022.pdf>

²⁵Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2020-2021: Capítulo V, 1-64. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20202021/09-Cap05.pdf>

²⁶Op. Cit., KPMG, 31-73.

De acuerdo con un testimonio de una especialista dermatóloga:

“los programas de las diferentes escuelas de medicina en el país, que son muchas, le dan a dermatología un tiempo muy corto. [...] Se le dedican tres semanas a toda la dermatología. [...] No se tiene la formación académica suficiente para detectar las dermatosis.”

Afortunadamente, existen iniciativas en la administración actual para atender los problemas de salud que producen más carga de la enfermedad por las muertes prematuras y la discapacidad que ocasionan. Próximamente, el IMSS implementará Protocolos de Atención Integral (PAI) que servirán de base para el fortalecimiento del modelo de atención integral a la salud, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno²⁷. Sin embargo, solamente se ha publicado el desarrollo de los PAI para Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus Tipo 2, Código Cerebro y Código Infarto Renovado.

2. EN CONCLUSIÓN

- a) **No se cuenta con información epidemiológica precisa sobre la prevalencia de la DA en México. Tampoco existe información relativa al número de pacientes con DA que acuden a la sala de urgencias de las instituciones públicas de salud.** Esto incluye datos sobre prevalencia, nivel de gravedad, tratamiento médico y comorbilidades. Tampoco se cuenta con desagregaciones confiables por sexo, edad, zona bioclimática o región del país; institución primaria de atención, derechohabencia, etc. Estas brechas dificultan el desarrollo de una política pública de salud integral capaz de hacer frente al aumento en la prevalencia de la DA y las repercusiones que ello tiene en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- b) **La DA es una enfermedad crónica grave que –en la mayoría de las ocasiones– no se prioriza en la política pública de salud.** A pesar de que alrededor de 10% de la población padece DA, el PAI para la enfermedad no se ha considerado prioritario por el IMSS.
- c) **El diagnóstico de la DA en México es tardío.** Esto está asociado, en primer lugar, a la falta de capacitación, tanto teórica como práctica, de los médicos de primer nivel (familiares y generales) para la detección de enfermedades de la piel. Hay pocos especialistas en dermatología en el país. Aunado a ello, éstos están concentrados en urbes grandes, lo que dificulta la detección y atención de padecimientos dermatológicos en regiones fuera de las áreas metropolitanas y, sobre todo, de las zonas marginadas. Por último, el esquema actual de atención temprana es limitado por el desconocimiento de la enfermedad y los medicamentos disponibles para su atención.
- d) **No se brinda atención integral –que incluya especialistas en salud mental–, ni en el sector público, ni en el privado.** La DA y los trastornos de salud mental mantienen una relación bidireccional: los brotes se agravan con el estrés y la ansiedad; la severidad de los síntomas, a su vez, exacerba los trastornos de ansiedad o depresión. Aun teniendo conocimiento de que existe una correlación de 30% entre padecimientos dermatológicos y trastornos psicológicos y psiquiátricos²⁸, no es frecuente que se brinde acompañamiento psiquiátrico a pacientes con DA; en parte, porque existe un estigma asociado a ello.

e) **Se desconoce exactamente el costo del tratamiento de los diferentes grados de severidad de la DA.** Las estimaciones existentes están limitadas a costos directos, y sólo para una de una de las instituciones del sector salud público (ISSSTE). Las diferentes instituciones tienen catálogos de tratamientos diferentes, lo que dificulta la estimación de los costos en todo el sistema de salud mexicano.

f) **El costo de la DA no sólo comprende los medicamentos; también incluye costos indirectos y la carga de la enfermedad.** La escala de afectación de las comorbilidades (como trastornos de salud mental, asma, poliposis nasal), los costos médicos asociados con hospitalizaciones y cuidados de la piel, los costos indirectos de la atención por cuidadores y de la limitación de las actividades económicas y recreativas de los pacientes son mucho mayores que el costo directo de los medicamentos.

g) **La falta de recursos económicos para atender la DA en el país y la falta de atención adecuada aumentan los costos de manera significativa.** Los pacientes con DA frecuentemente acuden a unidades de medicina familiar o a farmacias con consultorios médicos, donde el personal no siempre tiene conocimiento de cómo diagnosticarla y tratarla, lo que agrava la enfermedad –al existir un retraso en el tratamiento– y los costos de atención. También es frecuente que los pacientes se automediquen y empeoren sus brotes. Aunque ya se ha incluido innovación (medicamentos nuevos en el mercado) en el Compendio Nacional de Insumos, esto aún no se ve reflejado en el acceso efectivo de las instituciones.

3. LO QUE PODEMOS HACER AL RESPECTO

Como se ha mostrado, el tratamiento integral de la DA es un reto grave de salud pública que cobrará más relevancia en los años siguientes: dada la tendencia en el aumento de la prevalencia de la DA en otros países²⁹, es asumible que ocurrirá de la misma manera en México. Es por esto que la FMD, FIMSS, y Fundación IDEA desarrollaron las siguientes recomendaciones de salud pública para facilitar el diagnóstico y tratamiento integral de pacientes que padecen DA:

- A. **Es indispensable que la Secretaría de Salud ejecute un estudio epidemiológico sobre la DA a nivel nacional, con desagregaciones suficientes, incluyendo todas las instituciones de salud públicas, para tener un diagnóstico situacional de la enfermedad en el país.** Éste debe tomar en cuenta factores como género, edad, nivel de gravedad y riesgos ambientales y regionales que la desencadenan, así como el impacto en la calidad de vida y en la salud mental; y debería incluir a pacientes de todas las instituciones de salud, con y sin seguridad social. Asimismo, se recomienda el desarrollo de un estudio para recopilar las características de pacientes que acuden a servicios de urgencia por padecimientos dermatológicos.

²⁷ Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2020-2024.

²⁸ Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2003). Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *American journal of clinical dermatology*, 4(12), 833. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304120-00003>

²⁹ Op. Cit. López Carrera, Yuri I., et al., 685–705.

B. Se requiere fortalecer la capacitación del personal médico de primer contacto en materia de diagnóstico y tratamiento dermatológicos, con el objetivo de promover la referencia temprana al tercer nivel de atención.

Esto contribuiría a tener rutas de manejo estandarizadas y detección más temprana y oportuna. Esto se puede facilitar por medio de los seminarios web y los cursos en línea que ofrecen instituciones públicas y académicas en sus canales digitales.

C. Es recomendable que las áreas competentes desarrollen y/o actualicen la Guía de Práctica Clínica de Dermatitis Atópica en Niños y Adultos. También se recomienda que las instituciones públicas de salud consideren la innovación en el tratamiento de los pacientes. La incorporación de nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, la actualización del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, así como la elaboración de compendios de medicamentos que incluyan tratamientos generados a partir de la investigación más reciente, son algunas acciones que permitirán a médicos de primer, segundo y tercer niveles de atención acompañar a los pacientes en el control de su enfermedad con manejos efectivos.

D. Los hospitales de alta especialidad deben desarrollar centros de referencia para el tratamiento de la DA y aprovechar las herramientas tecnológicas. La instalación de clínicas de atención integral y especializada es una opción viable. La puesta en funcionamiento de consultas dermatológicas por telemedicina en estas clínicas será un recurso útil y al alcance que puede contribuir a solucionar las disparidades regionales de acceso a diagnóstico y tratamiento especializado. La telemedicina –cuyo desarrollo y utilización se ha acelerado por la pandemia de COVID-19– permitiría guiar tratamientos y acelerar la referencia de pacientes a las instituciones mediante interconsultas virtuales con expertos en dermatología, alergología y otras especialidades.

E. Es prioritario que el IMSS, como la institución con mayor presencia en la atención a la salud, integre un grupo de trabajo que se aboque a desarrollar un Protocolo de Atención Integral (PAI) que tome en cuenta el bienestar, el control de la enfermedad y la salud mental de los pacientes y sus cuidadores. Junto con los avances en el tratamiento dermatológico-médico, se debe incluir la atención de la salud mental como parte del manejo integral de los pacientes. Un área de oportunidad en la materia es el diálogo entre médicos especialistas: dermatólogos, alergólogos, psiquiatras, y psicólogos –de población adulta e infantil–, al momento de diagnosticar y dar tratamiento integral a los pacientes.

F. Se recomienda que las instituciones de salud pública promuevan campañas de comunicación social sobre el padecimiento, sus síntomas y las recomendaciones de expertos; tales como la que la FMD ha implementado desde 2018. Dichas campañas facilitarían la identificación del padecimiento y, por ende, el acercamiento de los pacientes a las instituciones de salud capaces de dar tratamiento dirigido y referencia a la atención especializada de manera temprana.

Queda claro que la mejora en el diagnóstico y tratamiento de la DA en México no es una tarea fácil. No obstante, la cooperación multisectorial ha permitido idear soluciones al alcance. Ésta ha demostrado que la atención integral a pacientes de DA y a sus familias se logra de manera conjunta.

4. AGRADECIMIENTOS

Para identificar áreas de oportunidad y recomendaciones de mejora para el tratamiento y control de la DA, las organizaciones que prepararon el presente Informe Ejecutivo realizaron una investigación y análisis de publicaciones sobre la DA en México y en el exterior. Además, se llevaron a cabo dos mesas de diálogo con el objetivo de evaluar el impacto de la DA en la población pediátrica y adulta. En ellas se contó con la participación de representantes de diversos perfiles y sectores, tales como: pacientes (y sus cuidadores); médicos dermatólogos y alergólogos; expertos en salud mental; representantes del sector de salud público; representantes de la sociedad civil organizada y la academia; y legisladores. Las conclusiones de dichas mesas han sido la fuente esencial de información para la elaboración de este informe.

La Fundación Mexicana para la Dermatología, Fundación IMSS, A.C. y Fundación IDEA agradecen a quienes participaron en las mesas de diálogo. Cualquier error u omisión es responsabilidad de las mismas.

Agradecemos a Sanofi México su contribución no comercial para elaborar este informe.