



Mitos y realidades de las
bebidas energéticas



Llegar a cero:
respuesta ante el
VIH/Sida 2011



INSP: acciones efectivas a favor
de la Salud Pública de México



Índice

EDITORIAL ■

1

PRINCIPAL ■

2

Un periodo de crecimiento y acciones efectivas
a favor de la Salud Pública de México

CUIDANDO TU SALUD ■

18

Bebidas energéticas y sus efectos en la salud

NUESTRA VOZ ■

26

Secretaría Académica

Aspectos relevantes de la docencia en el INSP 2011

¡Vamos por la reacreditación!

30

VIVA SALUD PARA TODOS ■

32

Hongos entomopatógenos para el control
de mosquitos vectores de enfermedades

Sistema Integral de Información en Salud
para los Servicios de Salud del Estado de Puebla

36

Llegar a cero: Día Mundial de la
Respuesta ante el VIH/Sida 2011

40

INSPACTIVO ■

46

Encuesta Nacional de Salud
y Nutrición (ENSANUT 2011-2012)

50

Primer Festival INSPanoamericano:
Conociendo la salud pública en las Américas

54

Factor humano /
el corazón y la columna vertebral del INSP

56

El portal institucional,
un instrumento de vinculación

58

CULTURA VIVA ■

Viva Salud, año 3 número 6. Noviembre-diciembre, es una publicación bimestral, editada por el Instituto Nacional de Salud Pública a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.

Domicilio de la publicación:
Av. Universidad No. 655, Colonia Santa María Ahuacatlán, Cerrada Los Pinos y Caminera C. P. 62100, Cuernavaca, Morelos, México, tels. (55) 54 87 10 33 y (01) 777 329 30 64, fax 55 73 00 09
correo electrónico: comunicacion@insp.mx

Editor responsable: Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila.

Impresa por Impresora de Productos Especiales S. A. de C. V., Guido Renni 56, Colonia Alfonso XIII, C.P. 01460, México D.F., México, tel. (01) 555 3095 3165, fax (01) 555 5660 1175

Fecha de impresión 15 de noviembre de 2011, tiraje 3,000 ejemplares.
La distribución gratuita la realiza el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.

Reserva de Derecho al Uso Exclusivo del Título:
04-2010-011813065700-12.
ISSN 2007-0721

D.R.© Instituto Nacional de Salud Pública.

El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores.

Ningún artículo de esta gaceta puede ser reproducido sin autorización escrita de sus editores.

SALUD

GOBIERNO FEDERAL



Carta Editorial

El Instituto Nacional de Salud Pública es una institución que aporta conocimientos y recursos humanos desde el ámbito científico y académico para que, con la participación activa de los diferentes sectores de la sociedad, edifiquemos entornos de vida más saludables.

El trabajo que día a día desempeña este instituto ha permitido orientar e implementar políticas y programas que, además de mejorar las condiciones de salud de la gente, han favorecido la equidad en el acceso a la salud tanto para la población mexicana como para la de la región en su conjunto.

En la presente edición nos complace compartir con ustedes los resultados más destacados del INSP durante el primer semestre del año, a fin de hacer tangible la labor que desempeña la comunidad institucional a favor de la salud y el bienestar de todos. Un ejemplo de esto es la inclusión de la vacuna contra el VPH en la Cartilla Nacional de Vacunación para las niñas de 9 años, gracias a conocimiento generado por el INSP; asimismo, a nivel nacional se establecieron estrategias para la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vector, y se logró el establecimiento de alianzas entre México y Estados Unidos para prevenir la obesidad,

mientras que con la iniciativa sobre gobernanza y protección social en salud para emigrantes mexicanos en los Estados Unidos, se vigila que esta población tenga un acceso equitativo a la protección social.

Los anteriores son solo algunos de los distintos temas de la investigación institucional que se han visto materializados en la vida cotidiana, pues existen muchos más que, desde la formación académica, van tejiendo una red de trabajo que traspasa fronteras, en busca de un fin común: promover condiciones de vida saludable en los diversos grupos de la población.

Compartiendo el interés de aportar información en favor de la prevención y el control de enfermedades, en este número Viva Salud proporciona a sus lectores evidencia científica sobre las diferentes reacciones que las bebidas energéticas provocan en nuestro organismo. Asimismo, nos sumamos al esfuerzo de difundir datos que fortalezcan la Campaña Mundial contra el Sida, la cual adoptó para el 2011 el lema “Llegar a cero”.

Gracias por acompañarnos y hacer de este medio un espacio de aprendizaje, de realimentación y de encuentro.

Créditos

Director

Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila

Editora

Lic. Aldara Cabrera Osnaya

Redactores

Lic. Alejandro Arana Bustamante

Lic. Antonio Arana Bustamante

Corrección de Estilo

Lic. Antonio Arana Bustamante

Concepto Gráfico

Rebeca Muñiz Torres

Diseño Gráfico

Paola Navarrete Guadarrama

Comité Editorial

Dra. Lina Sofía Palacio Mejía, Lic. Alejandro Arana Bustamante, Dra. Guadalupe Teresa Araujo Pulido, Mtra. Maricela Piña Pozas, Mtra. Marcela Agudelo Botero, Ing. René Santos Luna, Dr. Antonio Javier Cabrera Marino

Distribución

Armando Garibay Coronado

Colaboradores

Dirección de Planeación, Mtra. Nancy López Olmedo, Dr. Jorge Montes Alvarado, Dra. Laura Magaña Valladares, Mtra. Bruma Palacios Hernández, M.V.Z. Sury Antonio López Cancino, Dra. María Guadalupe Vázquez Martínez, Mtra. Susana Román Pérez, Ing. René Santos Luna, Dr. Juan Eugenio Hernández, Mtra. Verónica Sánchez Castañeda, Ing. Víctor Hugo Ríos Salgado, LIM sobre Salud Sexual y Prevención de SIDA e ITS, Mtra. Nenetzen Saavedra.

Un periodo de crecimiento y acciones efectivas a favor de la Salud Pública de México

Informe de Autoevaluación 1.º Semestre 2011

Por: Dirección de Planeación
y Lic. Antonio Arana Bustamante¹

El pasado viernes 21 de octubre, en la Sesión Ordinaria 02/2011 de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el director general de esta institución, Dr. Mario Henry Rodríguez López, presentó el Informe de Autoevaluación, en que se da cuenta del desempeño institucional a lo largo del primer semestre del año en curso. En la presente sección de tu gaceta *Viva Salud* compartimos contigo, amigo lector, algunos de los principales avances y logros conseguidos por el Instituto en las distintas áreas que rigen su quehacer (investigación, docencia y vinculación y servicio), que fueron destacados por el Dr. Rodríguez López durante su presentación.

¹ Departamento de Difusión y Divulgación de la Ciencia del CENIDSP/INSP.

Investigación

El Instituto ha contribuido a solucionar problemas prioritarios de salud pública a nivel nacional e internacional, a través no solo de la generación de conocimiento científico, sino de la aplicación de resultados en políticas públicas. Lo anterior ha sido posible gracias al desarrollo de proyectos de investigación por medio de 16 líneas de investigación por misión (LIM) y dos protolíneas de investigación por misión, que han constituido la plataforma para la generación de conocimiento científico, de estrategias costo-efectivas y de herramientas de prevención y control de enfermedades como la tuberculosis, el cáncer, la diabetes, la desnutrición y la obesidad, así como de enfermedades transmitidas por vector, chagas, malaria y dengue.

Proyectos de investigación

Al 30 de junio de 2011, las líneas de investigación de los distintos Centros del INSP iniciaron 51 proyectos de investigación, cantidad que, sumada a los 256 proyectos previos, da un total de 307 proyectos de investigación institucionales desarrollados durante el primer semestre, de los cuales se concluyeron 24.

Entre los logros más relevantes en materia de investigación informados a la H. Junta de Gobierno, destacan los siguientes:

- ① El conocimiento científico generado por investigadores del INSP logró que el Consejo Nacional de Vacunación en México aprobara la **inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)** en la Cartilla Nacional de Vacunación para las niñas de nueve años a partir del 1.º de enero de 2012. (LIM Vacunas)
- ② El INSP estableció estrategias a nivel nacional para la **prevención y el control de enfermedades transmitidas por vector**, así como estrategias epidemiológicas y entomológicas efectivas y oportunas de corresponsabilidad social, institucional y municipal. (LIM Prevención y control de ETV)



- 3 Por medio del “**Proyecto GOL. Guía para la prevención de la obesidad en Latinoamérica y Estados Unidos**”, se logró que durante los próximos cuatro años instituciones de los dos lados de la frontera México-EEUU establezcan alianzas para el desarrollo de investigación y de capacidad de práctica de salud pública para la prevención de la obesidad. (LIM Obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares)
- 4 Los resultados del estudio “**Incorporación de personal alternativo para la atención del embarazo, parto y puerperio en clínicas rurales de la Secretaría de Salud**” contribuyeron al fortalecimiento de la evidencia científica para el sustento de la modificación de la política pública. En febrero de 2011, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público liberó el Código de Parteras Profesionales Técnicas, abriendo así la posibilidad de que este personal pueda ser contratado por las Secretarías de Salud estatales. Este hecho ha permitido dar un fuerte impulso a la partería profesional en nuestro país. (LIM Salud sexual y reproductiva)
- 5 A través del desarrollo de la **Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes**, se establecieron e implementaron estrategias de control del tabaquismo que reforzarán la legislación y mejorarán su cumplimiento, lo que implica un beneficio social a corto y largo plazo, ya que no solo contribuye a disminuir la prevalencia de fumadores entre los jóvenes, sino que permite identificar y priorizar las áreas críticas de regulación de los productos del tabaco, así como evaluar la eficacia del programa nacional del control del tabaco y llamar la atención de las autoridades correspondientes para el cumplimiento de la legislación federal y estatal aplicable. (LIM Promoción de estilos de vida saludables)
- 6 La **iniciativa sobre gobernanza y protección social en salud para emigrantes mexicanos en los Estados Unidos** consolidó el análisis de los principales obstáculos y oportunidades que existen para el establecimiento de estrategias de carácter binacional orientadas a avanzar en materia de políticas públicas de protección social en la salud para esta población. Asimismo, se identificaron mecanismos e indicadores de acceso a servicios de salud, y se validaron escenarios, espacios y actores para el desarrollo de acciones de carácter bilateral en materia de protección social. (LIM Protección social en salud)



Publicaciones científicas

Durante el primer semestre de 2011, el **INSP** publicó 106 trabajos de investigación, 80 de ellos como artículos en revistas, y 26 como capítulos de libro o como libros. Cabe destacar que el 72.5% de los artículos científicos se publicaron en revistas de alto impacto (de los grupos III, IV y V).

Investigadores del INSP en el Sistema Nacional de Investigadores

De acuerdo con una evaluación realizada en septiembre del presente año, 120 investigadores del **INSP** (es decir, el 71% de la plantilla total) pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores.

Comunicaciones científicas

Los investigadores del **INSP** realizaron 252 presentaciones en 211 congresos científicos nacionales y 41 internacionales, con lo cual el índice de comunicaciones científicas por investigador se incrementó a 1.5 en el primer semestre de 2011. Una de las principales razones de este incremento estriba en la participación de los investigadores del **INSP** en el **14 Congreso de Investigación en Salud Pública (CONGISP)**.

Eventos organizados

También en el rubro de investigación, el Dr. Mario Henry Rodríguez destacó la organización del 14 Congreso de Investigación en Salud Pública 2011, que contó con más de 1300 asistentes; de la Conferencia Internacional de Evaluación de Impacto 2011, que convocó a 450 participantes; y del X Aniversario del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), que reunió a distintos exdirectores del **INSP**, así como a distinguidas personalidades relacionadas con el tema de la nutrición en México y América Latina.



Docencia

Premios recibidos por investigadores del INSP durante el primer semestre de 2011

Al 30 de junio, el **INSP** había recibido 14 galardones nacionales e internacionales durante el año, en virtud del trabajo realizado por distintos investigadores institucionales. Entre tales reconocimientos, destacan los premios **“SRCD Jacobs Foundation Travel Award y SRCD Jacobs Foundation Lab Visit Award”**, otorgado por la Society for Research on Child Development a la Dra. Elga Filipa Amorin Claro de Castro; y **“Prince Michael International Road Safety Award”**, concedido por el Secretariado Técnico de la Red de Investigación sobre Lesiones Causadas por el Tránsito (RTIRN) al Mtro. Ricardo Pérez Núñez.



El **INSP** es una institución académica orientada a formar profesionales para la práctica, la investigación y la innovación en salud pública en diversas áreas de especialización. En este periodo el Instituto formuló, ejecutó y actualizó sus programas de posgrado, de educación continua, de educación a distancia y de cursos de actualización para personal profesional, técnico y auxiliar en los campos de la investigación y la enseñanza en salud pública.

Oferta académica de posgrado para el periodo 2011-2012

Para el año lectivo 2010-2011, hay activos 406 alumnos, además de 735 alumnos inscritos en los 31 programas de posgrado. Respecto a la eficiencia terminal de la oferta educativa institucional, para el primer semestre del año ascendía a 80 el número de alumnos graduados en el **INSP** tanto en especialidad como en maestría y doctorado.

Capacitación y educación continua

Participaron 4261 alumnos inscritos en 86 diferentes cursos que fueron impartidos por 248 profesores. Estas cifras representan un incremento superior al 100% respecto a 2010, cuando el número de alumnos era de 1,878; el de cursos, de 44; y el de profesores participantes, de 101.

Tal incremento obedece en gran medida a la extraordinaria demanda de cursos que ha existido por parte de los Servicios Estatales de Salud para capacitar a su personal en temas de promoción de la salud, cáncer de mama y obesidad.

En las modalidades mixta y virtual, el **INSP** impartió 29 cursos a 2239 alumnos, mismos que fueron atendidos por una plantilla de 62 profesores expertos; en la modalidad presencial, se impartieron 57 cursos y diplomados a 2022 alumnos inscritos, con una participación de 130 profesores internos y externos tanto en la sede principal del **INSP** como en 12 sedes externas en igual número de estados.



En lo que se refiere a la modalidad de videoconferencias, en el primer semestre del presente año se realizaron 7 sesiones de este tipo, en las cuales participaron 1010 personas de 100 instituciones nacionales y 20 extranjeras, entre ellas la OPS/OMS de Brasilia, Brasil; la Secretaría de Salud de Magdalena Santa, Colombia; la Secretaría de Salud de Honduras, la Universidad Industrial de Santander (UIS), Colombia; la UNESP de Brasil, la Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia; y la Universidad Ricardo Palma de Perú.

Diseño y rediseño de planes y programas

Se diseñó la maestría en Salud Pública con área de concentración en Vacunología, que actualmente se encuentra en proceso de validación. Asimismo, se finalizó la actualización curricular del programa de especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva.

Acreditaciones y certificaciones

El **INSP** presentó ante el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), en la categoría de programas consolidados, los programas del doctorado en Ciencias en Nutrición y de las maestrías en Salud Pública con áreas de concentración en Nutrición, en Enfermedades Infecciosas y en Enfermedades Transmitidas por Vector, los cuales fueron aprobados y registrados en el Programa Nacional de Posgrados con Calidad (PNPC).

Con ello, el **INSP** actualmente cuenta con 18 programas académicos de posgrado y capacitación con certificación del CONACYT, y 24 con certificación del CEPH.

Capacitación y formación docente

En materia de capacitación y formación docente, el **INSP** efectuó la Primera Jornada Docente, en la cual participaron 125 personas y 94 profesores investigadores, a través de 13 talleres presenciales simultáneos, 52 piezas fotográficas de exposición, 13 carteles y 18 videos de reconocimiento a la labor docente en el **INSP**.

Asimismo, se impartió el diplomado de Formación y Actualización Docente 2011, diseñado en tres módulos con un total de 160 horas de aprendizaje autodirigido.



Cooperación internacional del Programa Académico

El programa académico institucional se ha visto fortalecido en virtud de la colaboración que el INSP ha establecido con instituciones educativas de distintos países de América Latina, como son la Universidad de San Antonio Abad de Cusco y el Instituto Nacional de Salud del Perú, la Universidad del Valle de Cali de Colombia y la Universidad Católica de Valparaíso de Chile.

Tales lazos de cooperación han consolidado la presencia internacional del Instituto, la cual se ha visto fortalecida también con la suscripción de un convenio general de colaboración con la Universidad de Carolina del Norte en los Estados Unidos, así como con los procesos de selección de aspirantes a las becas Erasmus Mundus de la maestría en Salud Internacional, coordinados por la Universidad Víctor Segalen de Burdeos, Francia, y con el registro que el **INSP** obtuvo en el programa ALFA III, a partir de las actividades que llevan a cabo el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) y el Royal Tropical Institute de Holanda.

ESPM 2.0

También en el ámbito docente, el **INSP** consolidó este año la web ESPM Virtual 2.0, espacio virtual que contiene diversos *softwares* interactivos, así como repositorios tanto de objetos de aprendizaje como de tesis y trabajos finales de estudiantes. Desde su implementación, dicho sitio ha recibido más de 75 000 visitas.



Vinculación y servicio

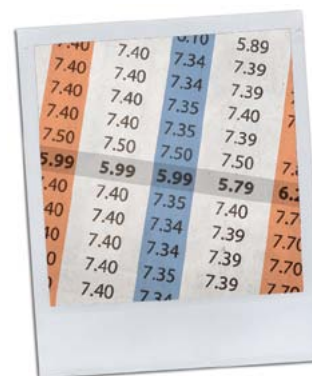
El Instituto Nacional de Salud Pública mantiene una estrecha vinculación con su entorno para detectar las demandas y responder a las necesidades de los diferentes actores sociales que participan en la promoción de la salud poblacional. En ese sentido, la evaluación tanto de programas de alto impacto como de las políticas nacionales de salud se ha convertido en una prioridad institucional, en virtud de su utilidad para el desarrollo de la salud pública. Gracias a ello, el INSP se ha constituido como un referente nacional e internacional no solo en lo que respecta a la aportación de información para la toma de decisiones, sino en lo que hace al diseño, análisis, evaluación y ejecución de intervenciones para el monitoreo de los problemas y condiciones de la salud pública en México.

De igual forma, el **INSP** se ha venido consolidando como organismo especializado en la ejecución de encuestas poblacionales, las cuales constituyen una fuente de información esencial para monitorear y evaluar indicadores clave del desempeño del sector salud, y guiar el diseño de los programas y políticas, a través de la identificación de las prioridades en materia de salud y nutrición de la población.

A continuación señalamos algunos ejemplos de programas que denotan esta vinculación, y los cuales se llevaron a cabo durante el primer semestre del año.

a. Estrategia para mejorar las prácticas de alimentación en niños menores de 6 a 24 meses

Reconociendo que la alimentación infantil es uno de los principales factores determinantes de la nutrición del niño, con efectos a lo largo del curso de la vida, por medio del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) y en colaboración con la Universidad de Carolina del Sur, el INSP diseñó una estrategia para mejorar las prácticas de alimentación en niños de 6 a 24 meses de edad, por medio de la cual las enfermeras entregan mensajes a las madres que acuden a las unidades de salud u otros establecimientos donde se vacuna a los niños. De igual forma, a través de un programa de radio se difunden mensajes educativos ocho días antes de la Semana Nacional de Vacunación.



b. Formación de profesionales de la salud en evaluación y encuestas en esfuerzos de cooperación sur-sur

Investigadores del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) coordinaron e impartieron diversas actividades de formación en evaluación y encuestas en esfuerzos de cooperación sur-sur. Del 7 al 11 de febrero, se llevó a cabo el Taller Avanzado de Evaluación y Monitoreo 2011 para la Región del Caribe “Evaluando la efectividad y el impacto de los programas de VIH y SIDA”, en Montego Bay, Jamaica.

Del 11 al 15 de abril se impartió el Taller sobre Métodos de Evaluación de Impacto de Programas de Salud, en Pretoria, Sudáfrica, el cual estuvo dirigido a docentes de seis universidades de Sudáfrica, Nigeria, Etiopía, Senegal y Tailandia, interesados en implementar cursos de evaluación de impacto de programas. Los investigadores impartieron sesiones conceptuales y prácticas sobre la definición de evaluación de impacto, las etapas de una evaluación y los diseños experimentales y no experimentales disponibles para estimar el efecto de un programa sobre resultados de salud.

Asimismo, se realizó el Taller Técnico de Encuestas de Salud Reproductiva, en México.

c. Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP)

A través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) y del Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), el **INSP** brindó capacitación en salud reproductiva, en sistema de vigilancia nutricional y en enfermedades transmitidas por vector a 191 profesionales de salud de México, Nicaragua, Honduras, El Salvador y otros países de la región, además de contar con 19 becarios para el programa de posgrado.



d. Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud

El CISS del Instituto promovió la conformación de nuevos Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS) con autoridades de las Secretarías Estatales de Salud y organizaciones de la sociedad civil, en los estados de Tamaulipas, Guanajuato y Guerrero, además de institucionalizar la estructura orgánica del Secretariado del CEDESS y los lineamientos internos para su integración y funcionamiento, aprobados por el Comité Institucional.

Asimismo, durante el primer semestre se continuó el proyecto de especialidad en Enfermería en Salud Pública, se realizó un diplomado de Fortalecimiento Gerencial Hospitalario para 47 alumnos de Oaxaca y se desarrollaron los proyectos de graduación de 19 alumnos de las maestrías en Salud Pública en Servicio con área de concentración en Riesgos Sanitarios, y en Salud Pública con área de concentración en Promoción de la Salud, en el Estado de México.

e. Programa de Salud Global

Como pionero en el abordaje de salud global a nivel nacional y regional, el **INSP** elaboró las unidades didácticas de la tercera edición del diplomado en Salud Global, para ofertarla en agosto de 2011 en dos vertientes: como diplomado y como línea de formación, esta última para estudiantes del **INSP**.

De igual forma, impartió el taller para investigadores/profesores del **INSP** “Incorporando el enfoque de salud global”, en el que participaron 60 docentes. Asimismo, celebró el Seminario Académico de los Determinantes Sociales de la Salud–México (SADSS-M), iniciativa que promueve la discusión y el análisis de propuestas para diseñar políticas encaminadas a modificar los determinantes sociales de la salud en México.

f. Sistema Integral de Vigilancia del Dengue

A través del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), el **INSP** ha diseñado e implementado un Sistema Integral de Vigilancia del Dengue que incluye un estudio entomológico y provee información sobre control larvario, calidad de las viviendas, nebulización, patios limpios, rociado a casos probables y rociado intradomiciliario, y el cual beneficia a 375 usuarios a nivel nacional, que capturan información entomológica diariamente.



g. Unidad de Evaluación de Insecticidas

El CRISP realizó dos estudios de evaluación: “Evaluación de la efectividad de la niebla de Bistar ULV® y Bistar Aqua® para el control de mosquitos *Aedes aegypti*. Pruebas con obstáculos” y “Evaluación de la efectividad de penetración de la niebla de una formulación de Aqua K-Othrine® en pruebas lineales para el control de mosquitos adultos de *Aedes aegypti*”, cuyos resultados arrojaron datos precisos sobre la efectividad de los productos utilizados para la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vector.

h. Convenios de asesoría y servicio

Entre los distintos convenios de asesoría y/o servicios suscritos por el INSP durante el primer semestre de 2011, destacan aquellos que estableció con la Secretaría de Desarrollo Social, el CONACYT, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Instituto de Salud del Gobierno del Estado de Chiapas, el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México, el Instituto Mexicano de Seguro Social, la Universidad Pedagógica Nacional, la Cámara de Diputados, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, la Secretaría de Salud, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, los Servicios de Salud de Morelos, el Laboratorio Tecnológico del Uruguay, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute, la Universidad McGill, la Universidad de Stanford, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Mount Sinai School of Medicine, la Universidad de Utah, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la World Lung Foundation y la Universidad de California en San Francisco.



Difusión y divulgación

A fin de promover los resultados de investigación en salud pública que realiza en sus distintas áreas sustantivas, el **INSP** ha desarrollado diferentes mecanismos de difusión y divulgación que facilitan el acceso al conocimiento científico generado, propiciando su transferencia y traducción, es decir, su análisis crítico para arribar a conclusiones que son puestas a disposición de los diferentes usuarios (profesionales de la salud y población en general) en lenguaje y formatos apropiados dentro de un contexto social actualizado, con el propósito de coadyuvar de manera importante tanto a la toma de decisiones como a la participación social para promover estilos de vida saludables entre la población.

a. Sistemas de información en salud

Dentro de las herramientas de difusión y divulgación del conocimiento que se genera en el seno del Instituto, destaca la producción sobre sistemas de información en salud. Durante el primer semestre se desarrollaron dos proyectos: “El expediente clínico electrónico en Colima: un estudio de caso sobre su implementación”, herramienta que permite el mejoramiento de la calidad, seguridad y eficiencia de los servicios de salud; y “Desarrollo de la segunda versión del sistema de información para el cáncer de la mujer (SICAM V2)”, sistema amigable y funcional que da respuesta a las necesidades de información sobre la atención médica, la gestión y la administración del Programa de Cáncer de la Mujer, así como en torno a la investigación sobre el tema.



b. Gaceta Viva Salud

Durante el primer semestre de 2011 se publicaron tres números bimestrales sobre los siguientes temas: 30 años del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), 10 años del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) y 14 Congreso de Investigación en Salud Pública.

c. Comunicación y prensa

Durante el primer semestre del año, directivos e investigadores del **INSP** concedieron 22 entrevistas en radio, 20 en televisión, 17 en prensa y 3 en publicaciones periódicas, con lo que el Instituto ha mantenido una presencia constante en los medios de comunicación y, en consecuencia, entre la población.

Asimismo, para este periodo el **INSP** circuló 35 comunicados de prensa dirigidos a los medios informativos, para dar a conocer a la sociedad información útil y actual sobre salud pública.

Durante el mismo lapso, se monitorearon en los distintos medios de comunicación e informativos, un total de 1721 noticias alusivas a la labor desempeñada por la comunidad **INSP**, en apoyo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

d. Portal institucional www.insp.mx

Durante el periodo reportado, se efectuaron 833 actualizaciones al portal del **INSP**, entre ellas la implementación de la aplicación Calaméo y del módulo “Redes sociales” (Facebook, Twitter y Youtube).

e. Comunicación científica y publicaciones

Asimismo, se publicaron tres números regulares de la revista Salud Pública de México y dos suplementos correspondientes al volumen 53, y se continuó la colaboración con Environmental Health Perspectives, a través de la publicación de la sección “Noticias en salud ambiental” de la propia revista.

En cuanto a producción editorial, el **INSP** editó siete libros, elaboró el libro *Perfil epidemiológico de la mortalidad en el sureste de México, 1980-2008* y publicó la “**Memoria institucional del INSP**”, correspondiente al ejercicio 2010; el *Libro de resúmenes del 14 Congreso de investigación en salud pública*, el “Resumen ejecutivo sobre retorno y hospitalización de migrantes enfermos: la respuesta del sistema de salud mexicano ante los retos de la atención médica en Estados Unidos” y el “Resumen ejecutivo del modelo de atención a la salud para adultos mayores en zonas indígenas”.

De igual forma, coeditó con la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco el libro *Las aventuras de Dulce Clarita*, el cual está dirigido al público infantil, y estuvo a cargo del cuidado editorial y de la publicación del Observatorio del Desempeño Ambulatorio 2010.



Planeación Estratégica Institucional

En el marco de los programas nacionales y sectoriales emitidos por el Gobierno federal, y con base en el Plan Estratégico institucional a 5 y diez años, el **INSP** elaboró su Programa Anual de Trabajo (PAT 2011), para garantizar el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos institucionales.

Para el 2011, el PAT se estableció como una herramienta primordial para guiar y alcanzar los objetivos estratégicos que se derivan de la vinculación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales, así como para el desarrollo y consolidación de la misión y la visión a través de acciones para optimizar la efectividad, eficiencia y transparencia en los tres pilares del quehacer institucional: investigación por misión, enseñanza, vinculación y servicio.

Programa Anual de Trabajo 2011

Al primer semestre del 2011, el **INSP** había cumplido con 82% de las actividades estratégicas establecidas en el PAT 2011, mientras que 10% estaban en proceso de cumplimiento y 3% se hallaban con algún pendiente.

A través de las actividades realizadas en sus tres áreas sustantivas: investigación, docencia y vinculación y servicio, el **INSP** se ha ocupado de diversos problemas de salud que rebasan fronteras, como son el tabaquismo, el cáncer cervical y la migración, entre otros, contribuyendo así a la implementación y mejora de políticas públicas en salud. Asimismo, el programa académico institucional cuenta con las máximas certificaciones nacionales y extranjeras, lo que posiciona al INSP como una de las instituciones de formación de profesionales en salud pública más importantes y con más altos estándares de calidad a nivel nacional e internacional.

Estamos seguros de que las acciones realizadas por la comunidad del **INSP** continuarán teniendo un impacto favorable en el mejoramiento de la salud de la población mexicana. 🌟



Bebidas energéticas y sus efectos en la salud

Por: M.C.S. Nancy López Olmedo¹

¿Qué son las bebidas energéticas?

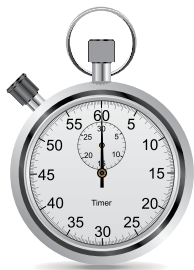
El término se refiere a las bebidas que contienen cafeína en combinación con otros ingredientes como taurina, guaraná y vitaminas del complejo B. Las empresas que venden este tipo de bebidas afirman que pueden proporcionar energía extra a quienes las consumen. Aquí te proporcionamos algunos datos e información que pueden resultarte útiles para conocer más acerca de las bebidas energéticas.



Un poco de historia...

Las primeras bebidas energéticas aparecieron en Europa y Asia en la década de 1960, sin embargo, fue hasta 1987 que se introdujo en Austria una de las marcas más conocidas del mundo, cuyas ventas han crecido exponencialmente desde entonces. Actualmente hay cerca de 500 marcas nuevas alrededor del mundo.

En México, la introducción de las bebidas energéticas tuvo lugar en el año 2000, y en los últimos seis años se han convertido en las “bebidas de moda” de adolescentes y jóvenes, sobre todo en periodos de exámenes, en las noches de antro, en los centros deportivos e incluso en los propios hogares, para “rendir más”.



¿En realidad este tipo de bebidas incrementan la energía?

Existe evidencia limitada de que el consumo de bebidas energéticas pueda mejorar el desempeño físico y mental o la habilidad para manejar el coche cuando se está cansado, y de que disminuya la fatiga en periodos largos de trabajo o concentración. Además, hasta el momento no se sabe si las mejoras que se le atribuyen obedecen a la cafeína o a otros ingredientes herbales, o bien, si son resultado de la combinación de ingredientes.

¿El consumo de bebidas energéticas puede ser dañino para la salud?

Hagamos una revisión de su principal ingrediente: **la cafeína.**

Si bien el contenido de cafeína en una porción de bebida energética (250-350 ml) es de 72 a 150 mg, muchas botellas contienen de 2 a 3 porciones, lo que aumenta dicho contenido hasta a 294 mg por botella, muy superior al de una taza de café, que es de 134 a 240 mg. Y aunque el café tiene mayor cantidad de cafeína por porción, es cada vez más común que, en vez de café, se consuman varias botellas de bebidas energéticas.



A través de diversos estudios se ha determinado que el consumo de cafeína no mayor a 400 mg diarios en adultos saludables no tiene efectos adversos en la salud. Por el contrario, el consumo superior a esa cantidad se ha asociado a distintos efectos como nerviosismo, irritabilidad, insomnio, temblores, incremento de la cantidad de orina, arritmia, disminución de densidad ósea y trastornos gástricos. La Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha señalado que hay personas que llegan a tomar hasta diez latas en una fiesta.

Grupos en riesgo como mujeres en edad reproductiva y niños deben limitar su consumo diario de cafeína a un máximo de 300 mg; por lo tanto, es necesario que eviten el consumo de bebidas energéticas con alto contenido de cafeína. En los adolescentes, lo recomendable es que consuman un máximo de 100 mg de cafeína al día, ya que el consumo en exceso se ha asociado con elevación de la presión arterial.

Nota: Si bien el consumo moderado de bebidas energéticas no conduce a un consumo excesivo de cafeína, sus efectos pueden verse incrementados al combinarse con estimulantes como la guaraná y el ginseng (en el caso de la guaraná, contiene cafeína: 1 g de esta planta equivale a 40 mg de cafeína).

¹ Dirección de Nutrición de Comunidades del CInyS/INSP.



¿Es seguro consumir bebidas energéticas antes o durante el ejercicio?

Como lo hemos comentado, la cafeína puede incrementar la resistencia durante el ejercicio, razón por la cual su uso ha sido apoyado por el Comité Olímpico Internacional. Diversas investigaciones han encontrado que el consumo de cafeína previo al ejercicio intenso puede ser seguro; sin embargo, tal seguridad no se ha establecido cuando dicho consumo se da en combinación con otros suplementos herbales encontrados en las bebidas energéticas. En consecuencia, hasta que la seguridad de esta práctica se pueda establecer, no se recomienda el consumo de bebidas energéticas en personas que realizan ejercicio.

Existen muchos ingredientes inusuales en las bebidas energéticas. Conoce los efectos reales de sus principales ingredientes.

Ingredientes	Afirmaciones funcionales por parte de la industria	Evidencia científica	Se ha probado su seguridad
Carnitina	- Mejora la resistencia durante la realización de ejercicio. - Incrementa el metabolismo de las grasas en el cuerpo. - Protege en contra de enfermedades cardiovasculares.	No existe evidencia de que la carnitina mejore el rendimiento o produzca pérdida de peso. Podría proteger contra enfermedades del corazón.	
Glucuronolactona	Promueve la excreción de toxinas y protege contra el cáncer.	No existe evidencia que apoye dichas afirmaciones.	
Guaraná	- Incrementa la energía. - Mejora el desempeño físico. - Promueve la pérdida de peso.	El principal componente de la guaraná es la cafeína, cuyo consumo se ha asociado con incremento de la energía, aumento del desempeño físico y supresión del apetito.	

Continúa

Ingredientes	Afirmaciones funcionales por parte de la industria	Evidencia científica	Se ha probado su seguridad
Inositol	- Disminuye los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre. - Disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.	No existe evidencia que apoye dichas afirmaciones.	
Panax ginseng	- Acelera la recuperación durante episodios de enfermedades. - Mejora el desempeño físico y mental. - Controla los niveles de azúcar en la sangre. - Disminuye la presión arterial.	No existe evidencia que apoye dichas afirmaciones.	
Supercitramax (hidroxiácido cítrico y extracto de cambogia)	Suprime el apetito, lo que resulta en pérdida de peso.	No existe evidencia de que disminuya el consumo de alimentos.	
Taurina	Disminuye el riesgo de desarrollar diabetes, epilepsia y presión arterial alta.	La evidencia es insuficiente para mostrar que sea efectivo en el tratamiento de la diabetes o la epilepsia, aunque sí puede disminuir la presión arterial.	
Yohimbina	Mejora el desempeño sexual y promueve la pérdida de peso.	Aunque la yohimbina puede el flujo sanguíneo en los órganos sexuales, no existe evidencia de que mejore el desempeño sexual. Puede ser efectivo en el tratamiento de la disfunción eréctil. Actualmente no existe evidencia que apoye la afirmación de que produce pérdida de peso.	



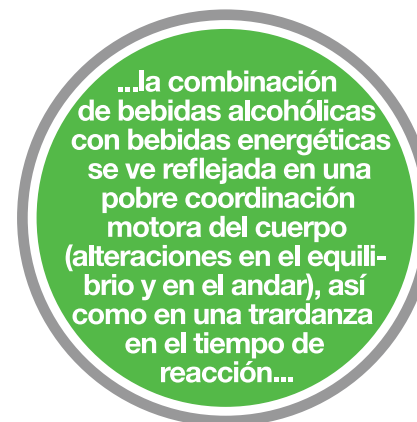
Bebidas energéticas y alcohol: combinación de opuestos

Estudios recientes han mostrado que el consumo de bebidas energéticas en combinación con alcohol no produce sensación de intoxicación, es decir, de embriaguez, debido al estado de alerta que producen tales bebidas. También se ha encontrado que la combinación de bebidas alcohólicas con bebidas energéticas se ve reflejada en una pobre coordinación motora del cuerpo (alteraciones en el equilibrio y en el andar), así como en una tardanza en el tiempo de reacción, por ejemplo, para evitar un choque, síntomas que si bien se observan también cuando se consume solo alcohol, son mayores cuando dicho consumo se da en combinación con bebidas energéticas. Además, es importante recordar que tanto la cafeína como el alcohol son diuréticos, lo que incrementa el riesgo de deshidratación y de sufrir efectos cardiovasculares adversos, razón por la cual no se recomienda combinar estas dos bebidas. Se cree la combinación de bebidas energéticas con bebidas alcohólicas puede provocar daño al hígado, lo cual, empero, no ha sido aún comprobado, aunque ciertamente existe la posibilidad, pues como lo señalamos anteriormente, cuando ambas bebidas se consumen juntas, la sensación de intoxicación por alcohol no se produce, por lo que se pueden consumir mayores cantidades de esta sustancia, y si ello ocurre por largos periodos, puede conducir a cirrosis o a otros daños hepáticos. Esto se debe a que las bebidas alcohólicas contienen etanol, sustancia que al ser procesada en el hígado produce los llamados “radicales libres”, dañinos para las células que se encuentran en ese órgano vital.

¿Qué hay de su regulación?

La regulación de bebidas a las que se les adiciona cafeína ha sido todo un reto, particularmente porque la industria no está de acuerdo en que se les otorgue un trato diferente al que se le dispensa al café o al té, en los cuales la cafeína es un constituyente natural. Sin embargo, varios países han tomado medidas para regular el etiquetado, la distribución y la venta de bebidas energéticas que contienen cantidades significativas de cafeína. En

México, desde 2002 se tiene un anteproyecto de norma oficial mexicana (NOM) para regular este tipo de bebidas, entre otras. Sin embargo, las empresas que las elaboran no están de acuerdo en se coloquen leyendas en sus envases tanto para advertir a los consumidores que son bebidas hechas con cafeína, como para prohibir su combinación con alcohol. En el 2009 esta norma se volvió un proyecto, pero hasta la fecha no ha podido entrar en vigor.



Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana

En 2008 se publicaron las “**Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para la población mexicana**”, documento desarrollado a iniciativa del secretario de Salud, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, por un comité de expertos integrado por destacados especialistas, entre ellos el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco, director adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del **Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)**.

Dichas recomendaciones fueron creadas para proporcionar una guía sobre los beneficios y riesgos que varias categorías de bebidas representan para la salud y la nutrición, entre ellas las alcohólicas combinadas con bebidas energéticas y/o refrescos. En el mencionado documento se desaconseja tal combinación no solo por los efectos ya mencionados, sino porque la cantidad de cafeína que contienen las bebidas energéticas es potencialmente peligrosa. La cafeína se ha vuelto la única droga para alterar el estado de ánimo que se vende sin prescripción médica.

Jarra del buen beber



- Refresco, agua de sabor
- Jugo de frutas, leche entera, bebidas deportivas y alcohólicas
- Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales
- Café y té sin azúcar
- Leche semidescremada y descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada
- Agua potable

Recomendaciones para un mejor desempeño físico y mental:



dormir tiempo suficiente (la recomendación es de 16 horas promedio en infantes, 9 horas en adolescentes y 8 horas en adultos);



programar las tareas escolares y/o laborales para no realizarlas hasta el último momento, a fin de evitar desvelos innecesarios y nocivos;



tomar de 6 a 8 vasos de agua natural al día (la cantidad puede variar dependiendo de la época del año y el volumen de actividad física que se realice);



consumir cantidades suficientes de alimentos durante el día (es importante no omitir el desayuno);



consumir diariamente 5 porciones de frutas y/o verduras (entre otros beneficios, contienen antioxidantes que ayudan a tener un buen desempeño mental);



evitar fumar (el tabaquismo puede declinar la función cognitiva);



realizar dos horas y media de actividad física a la semana (este tiempo se puede repartir de la forma que más convenga durante la semana, solo procurando que sean por lo menos 10 minutos en cada sesión. Diversos estudios han encontrado que la realización de actividad física en los adultos mayores disminuye el riesgo de que presenten alteraciones en su desempeño mental.);



practicar periódicamente juegos de destreza mental (como rompecabezas, sudoku, memorama) o tocar algún instrumento musical;



convivir con familiares y amigos (además de reducir el estrés, las redes sociales tienen un efecto positivo en la salud mental. Otras actividades saludables pueden ser: ir al cine, practicar algún deporte, bailar, cantar, etc.).



En 2008 se publicaron las **"Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para la población mexicana"**, documento desarrollado a iniciativa del secretario de Salud, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, por un comité de expertos integrado por destacados especialistas, entre ellos el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco, director adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Referencias:

- 1 The European Commission on Food Safety. Opinion on caffeine, taurine and D-glucoro-γ-Lactone as constituents of so-called "energy" drinks. The European Commission Web Site, 1999.
- 2 Scholey AB, Kennedy DO. Cognitive and physiological effects of an "energy drink": An evaluation of the whole drink and of glucose, caffeine and herbal flavouring fractions. *Psychopharmacology* 2004;176:320-330.
- 3 Reissig CJ, Strain EC, Griffiths RR. Caffeinated energy drinks. *Drug Alcohol Depend* 2009;99.
- 4 Nawrot P, Jordan S, Eastwood J, Rotstein J, Hugenholtz A, Feeley M. Effects of caffeine on human health. *Food Addit Contam* 2003;20:1-30.
- 5 Finnegan D. The health effects of stimulant drinks. *Nutr Bull* 2003;147-155.
- 6 Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willer WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex* 2008;50:172-194.
- 7 Faubel R, Lopez-García E, Guallar-Castillón P, Balboa-Castillo T, et al. Sleep duration and health-related quality of life among older adults: a population-based cohort in Spain. *Sleep* 2009;32(8):1059-1068.
- 8 US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Physical Activity Guidelines for Americans, Fact Sheet for Health Professionals on Physical Activity Guidelines for Adults, 2008.
- 9 Gillum RF, Kwagyan J, Obisesan TO. Smoking, cognitive function and mortality and U.S. National Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* 2011;8.

SECRETARÍA ACADÉMICA

Aspectos relevantes de la docencia en el INSP 2011

Por: Dr. Jorge Montes Alvarado¹

En 1997 la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) reconoció plenamente al INSP como una institución de educación superior, acontecimiento que marcó el inicio de una transformación profunda en su vida académica. Para el ciclo académico 1999-2000, se realizaron modificaciones a los programas de posgrado, entre ellas la inclusión de un tronco básico para todos los programas de maestría y la instauración de un sistema piramidal de créditos con énfasis en la enseñanza tutorial. Para el 2001, el INSP ofreció 17 programas de posgrado, y se consolidó el reconocimiento del Consejo Nacional de Ciencia y tecnología (CONACYT) para las maestrías y doctorados en Ciencias. En materia de educación continua, se impartían regularmente 60 cursos anuales, con una participación de mil 500 asistentes.

Con estos antecedentes el INSP inició el siglo XXI estableciendo como reto: **“Ser el instituto formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector”**; lo anterior, aprovechando la tradición y el reconocimiento acumulados desde su fundación en 1922, con la necesidad de responder a la agenda de la salud pública contemporánea.

¹ Secretaría Académica del INSP.

A la fecha el INSP opera programas académicos innovadores, vanguardistas y pertinentes, cuyo rediseño ha sido guiado por un modelo educativo basado en competencias. Para el ciclo 2010-2011, se ofrecen 24 programas de posgrado, 18 de los cuales cuentan con reconocimiento del CONACYT; a la vez, el INSP redefinió sus principios para consolidar su internacionalización, y en el 2006 logró que el Consejo de Educación en Salud Pública de los Estados Unidos (CEPH, por sus siglas en inglés) acreditara la totalidad de sus programas. Al inicio del año en curso se concretó la fase de autoestudio para la reacreditación del ciclo 2011-2018. De igual forma, se mantiene colaboración con la Asociación de Escuelas de Salud Pública de Estados Unidos (ASPH) y, en cumplimiento, de la agenda laboral de su Departamento de Intercambio Académico, en el mes de enero de 2011, 9 estudiantes y 2 profesores de la Universidad de Nueva York visitaron el INSP con la finalidad de tener un panorama de los trabajos de investigación científica que realiza el Instituto, así como de establecer las bases para la firma de un convenio de colaboración mutua.



Otro avance significativo lo representó la acreditación del INSP, en el 2010, por parte de la Asociación de Escuelas de Salud Pública Europeas (ASPHER), organización dedicada al fortalecimiento de la salud pública a través del mejoramiento de la educación y capacitación de los profesionales de la salud. Asimismo, en enero de ese año el Instituto participó en el proceso de selección de aspirantes a las becas Erasmus Mundus de la Generación 2011-2012 para la maestría en Salud Internacional, programa coordinado por la Universidad Víctor Segalen de Bordeaux, Francia, que se desarrolla desde 2010, y del cual el INSP es institución socia. En suma, nuestro instituto mantiene un intenso programa de intercambio académico con instituciones nacionales e internacionales que consolidan su liderazgo regional.

El INSP ha respondido a las nuevas necesidades de formación de cuadros profesionales de diversas formas, entre ellas, a través de la creación de novedosas opciones profesionales en salud pública tales como las maestrías en Ciencias de la Salud con área de concentración en Vacunología, y en Salud Pública con área de concentración tanto en Enfermedades Transmitidas por Vector, como en Envejecimiento; y la versión ejecutiva de la maestría en Salud Pública en modalidad virtual, dirigida a personal de los servicios de salud que buscan su profesionalización, y en la cual participan profesionales de todo el país desde el 2007.

Al cierre del 2010, contamos con 424 alumnos activos en nuestros programas, que se imparten en 280 unidades didácticas. Conviene destacar la incorporación, a partir del 2009, del Programa de Orientación y Formación Integral al Estudiante, que consolidó los programas de Tutorías, de Inglés, de Redacción de Textos Científicos y el Manual del Estudiante.

La educación continua es un componente estratégico del INSP, por medio del cual se mantienen convenios de colaboración con instituciones educativas y prestadoras de servicios de salud. A través de él, el año pasado se capacitó a 10 533 profesionales, 34% de ellos mediante modalidad virtual, sobre diversos temas de vanguardia tales como promoción y prevención de cáncer en la mujer, y sobrepeso/obesidad. Conviene destacar la participación del INSP durante la epidemia de influenza H1N1 en el 2009, evento durante el cual los recursos institucionales en materia de capacitación fueron canalizados para una cobertura nacional, con el fin de fortalecer la contención de esta grave amenaza a la salud pública.



A partir de la adopción del modelo educativo basado en competencias, el INSP desarrolló un programa de formación y actualización docente. A la fecha, el 77% de los 245 profesores investigadores han participado desde 2007 en actividades vinculadas a este programa, tales como talleres, conferencias, cursos y el diplomado en Formación y Actualización Docente.

Asimismo, la Secretaría Académica (SAC) del Instituto ha creado el INSP Virtual 2.0, entorno académico que enriquece y multiplica las posibilidades de aprendizaje, al ser un espacio que incluye los principales procesos y servicios de la SAC. El INSP Virtual 2.0 está orientado a mantener actualizada a la comunidad académica institucional sobre los programas y servicios disponibles, a automatizar los servicios y la gestión académica a partir de la reingeniería de procesos y certificaciones de calidad, y a concentrar la educación virtual en un único espacio, así como a construir nuevos conocimientos de manera abierta, colectiva y colaborativa, propiciando la inserción del Instituto en las más prestigiadas redes educativas internacionales.



El INSP se ha adherido a la política nacional en materia de mejora regulatoria y participa activamente en el Programa de la Mejora de la Gestión, con el fin de reducir los tiempos de respuesta a sus usuarios, y disminuir costos a través de la automatización de sus procesos en un ambiente de respeto y colaboración entre su comunidad. 🌐



¡Vamos por la reacreditación!

Por: Dra. Laura Magaña Valladares ¹
Mtra. Bruma Palacios Hernández ²

El INSP: primera escuela de salud pública fuera de los Estados Unidos en ser acreditada por el CEPH.



El Instituto Nacional de Salud Pública fue acreditado por primera vez en 2006 por el Consejo de Educación en Salud Pública de los Estados Unidos (CEPH, por sus siglas en inglés). Esto significó un importante logro institucional, pues fue la primera escuela de salud pública fuera de los Estados Unidos en alcanzar esta acreditación. Desde entonces, el INSP ha incrementado su presencia entre la comunidad de escuelas de salud pública estadounidenses, mediante el fortalecimiento de lazos académicos, la promoción de nuestra oferta académica y la certificación de competencias en salud pública de los egresados de todos nuestros programas.

La acreditación ha significado una valiosa oportunidad para desarrollar una importante reflexión en el interior de la institución para mejorar constantemente la calidad en la formación de recursos humanos competentes, que fortalezcan los sistemas de salud y avancen en el cumplimiento de la agenda de la salud pública nacional y global.

La primera acreditación otorgada por el CEPH al INSP fue para el periodo 2006-2012. Para conservarla, en agosto del 2009 comenzó el proceso de reacreditación. Una de las tareas fundamentales

en ese sentido ha sido la realización de un autoestudio que identifique el estado de los procesos académicos de los programas educativos del INSP, así como el grado de cumplimiento de nuestra institución en relación con los indicadores de evaluación del propio organismo certificador.

Para tal efecto, y dadas la complejidad y la diversidad de nuestras acciones académicas, se diseñó una estrategia que permitiera la participación de todos los sectores que integran nuestra comunidad institucional. Así, se conformaron cuatro grupos encargados de desarrollar las actividades y facilitar la incorporación de representantes estudiantiles, docentes, investigadores, administrativos, directivos, egresados y clientes externos, para hacer del autoestudio un ejercicio de evaluación integral. El trabajo fue coordinado desde la Secretaría Académica del propio INSP.

Al inicio del proceso se conformaron grupos denominados Comités por Criterio, a los que se integraron docentes, investigadores, administrativos y autoridades, organizados por temáticas relacionadas con ellos. En estos comités participaron más de 30 representantes de las diversas áreas del INSP.



El borrador final fue analizado y realimentado por un Comité de Integración, el cual revisó que el proceso se llevara a cabo de la manera más adecuada y a tiempo, además de brindar sugerencias para la mejora del autoestudio y asegurarse de que todos los criterios fueran bien atendidos y representaran fielmente la situación actual de nuestra institución. Este comité contó con 8 miembros designados por los Cuerpos Colegiados del INSP para asegurar que tuviera representantes de todos los sectores. Estuvo integrado por representantes del Staff Directivo y de la Comisión Académica de Docencia (CAD), así como por coordinadores académicos de programas, investigadores, egresados y alumnos.

Con la finalidad de enriquecerlo, el autoestudio fue compartido con la comunidad institucional de forma electrónica para promover la realimentación de aquellos que no participaron directamente. Finalmente, para que el autoestudio contara también con una perspectiva externa, fue enviado a revisión de colegas miembros de escuelas de salud pública de los Estados Unidos, quienes enriquecieron este trabajo.

En total, el autoestudio contó con la participación de 91 miembros del INSP, lo que potenció el trabajo, al ser el resultado de una suma de esfuerzos. Una vez concluido, se envió dos veces a evaluadores designados por el CEPH, el cual determinó que el INSP cuenta ya con los elementos suficientes para proceder a una visita de evaluación in situ, finalizar con ello el proceso y obtener así su reacreditación.

La visita final de los evaluadores se llevará a cabo del 7 al 9 de febrero del 2012 en

las instalaciones de la sede institucional de Cuernavaca, Morelos. En esos días, se realizarán una serie de reuniones, entrevistas y sesiones de trabajo en las cuales los evaluadores asignados por el CEPH podrán compartir con estudiantes, egresados, investigadores, docentes y autoridades, sus impresiones sobre el autoestudio, así como sus percepciones de los que son los desafíos futuros que el INSP deberá enfrentar.

Los invitamos a revisar el autoestudio a detalle, el cual se encuentra disponible en la dirección electrónica:

<http://www.inspvirtual.mx/>, en la sección ESPM en Red.

Agradeceremos mucho su realimentación y comentarios, que podrán dirigir a la Dra. Laura Magaña Valladares, secretaria académica del INSP, al correo electrónico lmagana@insp.mx; o directamente al Council on Education for Public Health (CEPH), 800 Eye Street, NW, Suite 202, Washington, D.C 20001-3710, Phone: (202) 789-1050, Fax: (202) 789-1895, antes del 6 de enero del 2012.

Este importante proceso no hubiera sido posible sin la participación de todos los miembros de nuestra comunidad, a quienes les agradecemos su colaboración y apoyo permanente en todas las acciones que nos permiten mejorar la calidad de nuestras actividades diarias y cumplir con la misión institucional. Los invitamos a seguir formando parte de esta trascendental tarea, y en breve les seguiremos informando sobre los avances de esta gestión.

Secretaría Académica
Subdirección de Operación Académica



¹ Secretaría Académica del INSP.
² Subdirección de Operación Académica de la SAC/INSP.

Hongos entomopatógenos para el control de mosquitos vectores de enfermedades

Por: M.V.Z. Sury Antonio López Cancino¹
y Dra. María Guadalupe Vázquez Martínez²



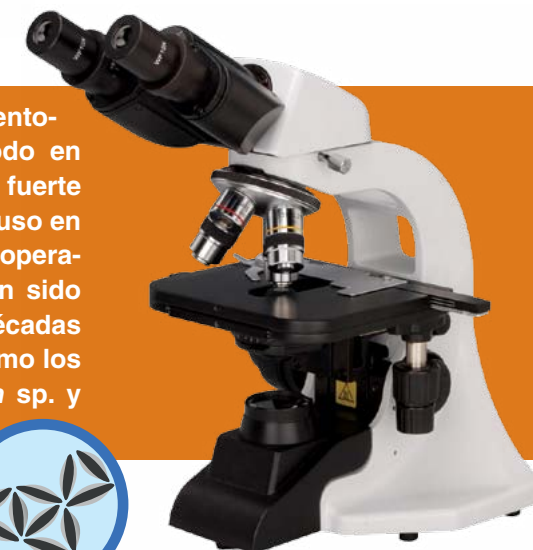
El uso de hongos como herramienta para el control de insectos de interés en salud pública es un tema relevante, dado que su aplicación como estrategia operacional en los programas de control de vectores podría ofrecer grandes beneficios. En los últimos años se han realizado varios estudios sobre los hongos entomopatógenos *Metarhizium anisopliae* y *Beauveria bassiana*, en donde

se demuestra la efectividad de ambos al aplicarlos, bajo diferentes formulaciones, sobre formas adultas y larvianas de *Aedes aegypti* (vector del dengue) y varias especies de *Anopheles* (vector de paludismo). Las ventajas que ofrecen los hongos entomopatógenos al usarse como bioinsecticidas para el control de mosquitos vectores de enfermedades son diversas, pero sin duda destaca el efecto que los hongos tienen sobre los insectos que ya han generado resistencia a los insecticidas químicos. El presente ensayo tiene como fin mostrar algunos datos importantes que se han obtenido en la investigación sobre el uso de este tipo de hongos.



El uso intensivo de insecticidas ha provocado actualmente una serie de daños ambientales y el desarrollo de resistencia de los insectos vectores (Howard et al., 2010), entre otros problemas relevantes por su repercusión en la salud pública de la población. Dado lo anterior, se buscan estrategias alternas que permitan continuar la lucha contra los mosquitos vectores en sus formas tanto adultas como larvianas, mediante métodos no químicos. Una excelente alternativa para sustituir el control químico es el uso del control biológico por medio de organismos vivos como depredadores naturales (copépodos y peces) y agentes de control microbiano (bacterias y hongos, principalmente).

El uso de bioinsecticidas a base de hongos entomopatógenos ha logrado presencia sobre todo en el campo de la agricultura, después de una fuerte labor científica y tecnológica; sin embargo, su uso en salud pública aún no se ha efectuado a nivel operacional. Los hongos entomopatógenos que han sido extensamente estudiados en las últimas décadas son diferentes especies de deuteromicetos, como los *Culicinomyces* sp., *Beauveria* sp., *Metarhizium* sp. y *Tolypocladium* sp. (Kikankie et al., 2010).



¹ Estudiante de la maestría en ciencias de la Salud con área de concentración en ETV.
² Departamento de Sistemas de Salud del CRISP/INSP.
Investigadora en Ciencias Médicas B del CRISP, coordinadora adjunta de la maestría en ciencias de la Salud con área de concentración en ETV.

La transmisión de los hongos a los insectos se lleva a cabo por medio de tres vías: a) la ingestión, b) la penetración de un estado infectivo a través de los espiráculos o de la cutícula y c) el paso desde un insecto enfermo a uno sano mediante un vector (García-Munguía et al., 2011; Kaaya et al., 1990).

Existen hongos que infectan a insectos en específico y otros generalistas que atacan a muchas especies de insectos. Para que ocurra la infección, se necesita que el hongo esté en contacto con el hospedero, permitiendo con esto la adhesión, germinación y penetración de la cutícula. Una vez adentro del mosquito, la explotación de los recursos alimenticios y la liberación de productos tóxicos causan efectos letales para el insecto, que muere por la combinación de estos efectos y los daños mecánicos.

Varios estudios han reportado que la exposición de mosquitos adultos vectores de paludismo a las esporas de *M. anisopliae* y *B. bassiana* reduce significativamente la tasa de supervivencia cuando se combina con otro insecticida convencional, logrando con esto sinergia y efecto aditivo. La infección por hongos entomopatógenos causa alteraciones en el comportamiento y disminución del rendimiento en mosquitos resistentes a insecticidas químicos (Mnyone et al., 2009; Howard et al., 2010; Paula et al., 2011), lo cual posiblemente se deba a que el mosquito reduce su capacidad inmunológica, comprometiendo su sistema y quedando a expensas de otro agente patógeno, en este caso del hongo.

Se ha reportado que la infección por hongos restaura la susceptibilidad de los mosquitos a insecticidas convencionales, efecto que varía en función de la edad y del estatus nutricional del insecto, así como de las condiciones ambientales, que influyen de forma notable en su bienestar. Otros factores relacionados son la concentración, la formulación y el tiempo de exposición del producto.

Por otra parte, cabe mencionar que se están llevando a cabo estudios sobre las estrategias de aplicación de los hongos entomopatógenos, que permitan en un futuro próximo emplear estos como bioinsecticidas. Hasta el momento hay evidencia significativa respecto a los beneficios de su potencial uso sobre mosquiteros y otras superficies en condiciones de laboratorio, con lo que se espera un efecto similar durante su aplicación en campo (Mnyone, op. cit.).

La resistencia a insecticidas es un problema patente, por lo que actualmente se están desarrollando estrategias que permitan continuar la lucha contra insectos vectores de enfermedades. En este sentido, el uso de hongos entomopatógenos ha demostrado una alta efectividad contra mosquitos transmisores del dengue y el paludismo en diferentes partes del mundo. A pesar de que se cuenta con todo el sustento teórico que evidencia de manera significativa la utilidad de los hongos entomopatógenos, aún se requiere realizar estudios utilizando cepas nativas de hongos sobre las especies de mosquitos vectores presentes en México, para luego proponer su inserción en los programas de manejo integrado de vectores.

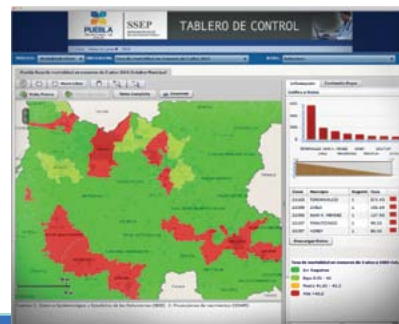
Referencias

1. García-Munguía A, Garza-Hernández A, Rebollar-Tellez E, et al., 2011. Transmission of *Beauveria bassiana* from male to female *Aedes aegypti* mosquitoes. *Parasites & Vectors*, 4:24.
2. Howard AF, Constantianus JM, Marit Far-enhorst, et al., 2010. Pyrethroid resistance in *Anopheles gambiae* leads to increased susceptibility to the entomopathogenic fungi *Metarhizium anisopliae* and *Beauveria bassiana*. *Malaria Journal*. 9:168.
3. Howard AF, N'Guessan R, Koenraadt CJ, et al., 2010. The entomopathogenic fungus *Beauveria bassiana* reduces instantaneous blood feeding in wild multi-insecticide-resistant *Culex quinquefasciatus* mosquitoes in Benin, West Africa. *Parasites & Vectors*, 3:87.
4. Kaaya GP, Okech MA. 1990. Horizontal transmission of mycotic infection in adult tsetse, *Glossina morsitans morsitans*. *Entomophaga*. 35:46-57.
5. Kikankie CK, Brooke BD, Knols BG, et al. 2010. The infectivity of the entomopathogenic fungus *Beauveria bassiana* to insecticide-resistant and susceptible *Anopheles arabiensis* mosquitoes at two different temperatures. *Malaria Journal*.9:71.
6. Mnyone LL, Kirby MJ, Lwetoijera DW, et al., 2009. Infection of the malaria mosquito, *Anopheles gambiae*, with two species of entomopathogenic fungi: effects of concentration, co-formulation, exposure time and persistence. *Malaria Journal*, 8:309.
7. Mnyone LL, Koenraadt CJ, Lyimo IN, et al. 2010. Anopheline and culicine mosquitoes are not repelled by surfaces treated with the entomopathogenic fungi *Metarhizium anisopliae* and *Beauveria bassiana*. *Parasites & Vectors*. 3:80.
8. Paula AR, Carolino AT, Paula CO, et al., 2011. The combination of the entomopathogenic fungus *Metarhizium anisopliae* with the insecticide Imidacloprid increases virulence against the dengue vector *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae). *Parasites & Vectors*, 4:8.

Sistema Integral de Información en Salud para los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Por: M.T.I. Susana Román Pérez¹
Ing. René Santos Luna²
Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila³
M.T.I. Verónica Sánchez Castañeda⁴
Ing. Víctor Hugo Ríos Salgado⁵

Una herramienta útil para que los tomadores de decisiones conozcan oportunamente el estatus general de la salud de la población



Introducción

Un tablero de control se define como una herramienta de apoyo que muestra, a través de un conjunto de indicadores de medición, el desempeño de una empresa, institución o sector, permitiendo al personal directivo o responsables de área tomar acciones sobre las causas que originan su comportamiento. En el sector salud se han implementado diferentes tableros de control con fines muy específicos, como por ejemplo, para la administración hospitalaria [1] y la vigilancia epidemiológica [2], con indicadores locales o globales. El Sistema Nacional de Salud genera gran cantidad de información a través de los diversos subsistemas oficiales, por lo que un tablero de control facilitaría la consulta de información, y contribuiría a detectar oportunamente algún problema de salud pública. Con ese propósito, la Subdirección de Geografía Médica del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), junto con los Servicios Estatales de Salud de Puebla, diseñaron y desarrollaron un tablero de control para medir el desempeño de los diferentes programas de salud en esa entidad federativa.

Descripción general

El Tablero de Control para los Servicios de Salud del Estado de Puebla es un instrumento de monitoreo web integrado por cuatro módulos: el módulo de integración de información, el módulo de consulta de información, el módulo del Sistema de Información Geográfica para la visualización y focalización de riesgos, y el módulo de administración de cuentas de usuarios y metas.

Mediante el módulo de administración se puede realizar el mantenimiento de las cuentas de usuarios de acceso al sistema, así como registrar las metas anuales para establecer los parámetros de referencia.

Por su parte, el módulo de integración de información permite realizar, ya sea de forma transparente y automática o de manera semiautomática, la integración periódica y sistemática de información al tablero de control.

A través del módulo de consulta, la información de cada indicador se presenta mensual o bimestralmente con diversos niveles de desagregación geográfica: estatal, jurisdiccional, municipal o por unidad médica.



Figura 1. Vista del comportamiento mensual de un indicador

El módulo del Sistema de Información Geográfica (SIG) permite visualizar el comportamiento espacial y temporal de los indicadores, toda vez que el SIG despliega mapas interactivos a nivel municipal y jurisdiccional.

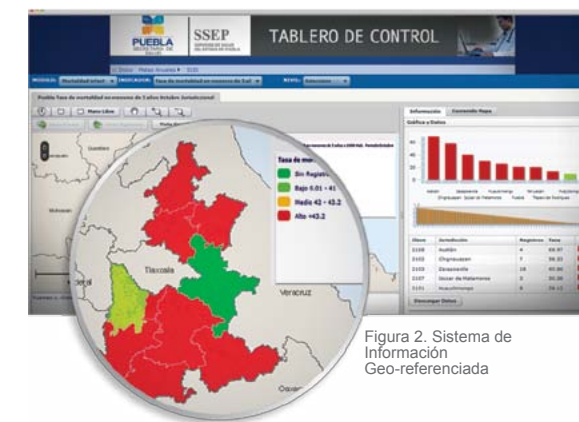


Figura 2. Sistema de Información Geo-referenciada

En lo que se refiere al tablero de control, permite visualizar, mediante gráficas, el estado en que se encuentra cada indicador. Al respecto, cabe señalar que los resultados del cálculo de los indicadores, además de estar "semaforizados", se despliegan en forma ascendente, es decir, de menor a mayor riesgo y a través de colores, ordenamiento que ayuda visualmente a detectar las jurisdicciones o los municipios con problemas de salud.

Indicadores

El monitoreo de indicadores se realiza a través del módulo de consulta de indicadores, el cual está integrado por 14 apartados en los que se muestran más de 33 indicadores que reflejan el estado actual de la salud de la población mediante semáforos de vigilancia epidemiológica, salud del niño, salud reproductiva y enfermedades crónicas degenerativas en el estado de Puebla. Incluye también 51 indicadores que muestran el desempeño

^{1, 2, 4 y 5} Subdirección de Geografía Médica y Sistemas del CENIDSP/INSP.
³ Dirección del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública del INSP.

y la calidad de los servicios de salud, así como los recursos para la salud, a través de la infraestructura hospitalaria en esa entidad federativa.

Fuentes de información

La característica más relevante del tablero de control es su estrategia de obtención e integración de información a la base de datos mediante interfaces inteligentes dedicadas a la búsqueda de datos actualizados en los subsistemas, evitando así una actividad o tarea adicional de gestión, integración, análisis y captura.

Las fuentes oficiales son el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS), el Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones (SEED), la plataforma única de vigilancia epidemiológica SINAVE y el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), entre otros.

Interfaces

Se realizaron diversas interfaces que permiten extraer de forma automática información de los subsistemas oficiales mencionados. Se trata de procesos transparentes para el usuario donde la extracción de información se realiza de forma programada. También se desarrolló una aplicación que permitiera la integración de información a través de archivos de Excel o

Access provenientes de los diferentes programas, con el único requisito de ubicar el archivo que contiene la información, el cual debe contar con una estructura básica definida. La aplicación se encarga de realizar los procesos necesarios para guardar esta información y realizar los cálculos, que inmediatamente se ven reflejados en el tablero de control.

Módulo de indicadores

En coordinación con los responsables de cada uno de los programas de salud, se determinaron los indicadores básicos de monitoreo y vigilancia que se integraron al tablero de control. Las metas anuales se establecieron como parámetros de referencia, los cuales son utilizados por el sistema para determinar el estatus de cada uno de los indicadores mediante semáforos, de forma que la bandera de color verde significa "riesgo bajo", el color amarillo indica "riesgo medio" y el color rojo advierte "riesgo alto". Los parámetros de referencia se pueden calibrar de acuerdo con las metas anuales a través del módulo de administración.



Figura 3. Vista general del tablero de control

El tablero de control muestra en dónde (estado, jurisdicción y municipio) y cuándo (mes del año) se ha rebasado un umbral o meta establecida, permitiendo así a los responsables en salud focalizar áreas de oportunidad

(problemas de salud) o de atención de los servicios, y emprender acciones adecuadas y oportunas.

Ficha técnica de unidad médica

La ficha técnica contiene indicadores de recursos y servicios otorgados por cada unidad médica, cuya información está organizada en cinco secciones: Descripción general, Indicadores, Recursos Humanos, Turnos y Capacidad Operativa, tal como se muestra en la figura 4. En el apartado de Recursos Humanos se presenta el número y porcentaje de médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, médicos odontólogos, técnicos, personal médico en labores y personal administrativo y general.

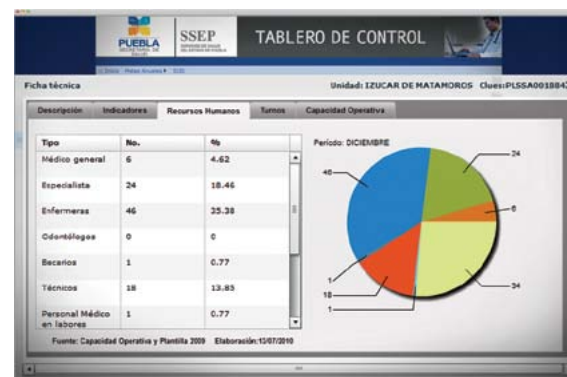


Figura 4. Apartado de Recursos humanos de la unidad médica

Conclusiones

Si bien toda la información que se integra al tablero de control es pública y está disponible en cada uno de los subsistemas oficiales, se requiere de un tiempo determinado para conjuntar y calcular cada indicador. Sin embargo, el tablero de control integra, calcula y presenta de manera oportuna un conjunto de indicadores que reflejan mensualmente

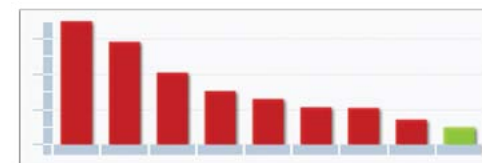
el estatus general de la salud de la población del estado de Puebla. Esta herramienta es para los tomadores de decisiones de los servicios de salud de esa entidad federativa.

El Tablero de Control para los Servicios de Salud del Estado de Puebla se desarrolló en 2010 y se implementará en la entidad en 2011. El demo del tablero se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:



Referencias:

- 1 iDashboards Health Metrics. <http://examples.idashboards.com/idashboards/?guestuser=wphea1>
- 2 My Health System Dashboard. <http://dashboard.healthsystemsdatabase.org>



Clave	Jurisdicción	Registros	Tasa	
2108	Acatlán	4	69.97	
2102	Chignauapan	7	58.33	
2103	Zacapoaxtla	18	40.86	
2107	Izúcar de Matamoros	3	30.38	
2101	Huauclilla	8	26.12	



Llegar a cero: Día Mundial de la Respuesta ante el VIH/ Sida 2011



Onuevas infecciones por el VIH
discriminaciones
muertes relacionadas con el sida

Por: LIM sobre Salud Sexual y Prevención de SIDA e ITS



“Llegar a cero” es el lema seleccionado por la Campaña Mundial contra el Sida¹, promovida por socios internacionales para conmemorar el Día Mundial del Sida 2011. Este lema que se usará hasta 2015 hace referencia a la estrategia² del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA).

¹ <http://www.worldaidscampaign.org/>

² Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) para 2011 – 2015. ONUSIDA, 2010.

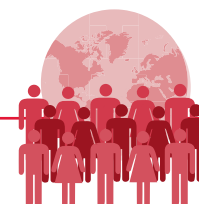
Desde 1998, cada 1º de diciembre se conmemora el Día Mundial del Sida para recordar a las personas que perdieron sus vidas como consecuencia de la infección por el VIH, así como para reconocer los progresos realizados en la respuesta a la epidemia y refrendar el compromiso de mejorar la respuesta y lograr el objetivo de “llegar a cero infecciones, muertes y discriminación”. Después de 30 años de convivir con el VIH/SIDA, tenemos la oportunidad de valorar los avances, identificar los retos y reflexionar en torno a las estrategias para el futuro

La estrategia identifica direcciones y metas específicas, y busca involucrar a todos los actores (gobiernos, agencias internacionales, sociedad civil organizada, academia, personas con VIH y personas afectadas) en la respuesta a la epidemia de VIH/sida, asumiendo un rol responsable en la búsqueda del logro de estas metas.

Direcciones estratégicas

Revolucionar la prevención del VIH

Cada día, más de 7000 personas contraen el VIH en el mundo, razón por la cual resulta crucial que se lleve a cabo una revolución en materia de política, medidas y prácticas de prevención. También es esencial que se determinen los focos de la epidemia, sobre todo en las megalópolis, y que se garantice el acceso igualitario a programas de prevención del VIH rentables y de alta calidad, que prevean la integración rápida de los avances científicos.



Esta estrategia consolida una amplia variedad de perspectivas, se fundamenta en la mejor evidencia disponible, y está guiada por el imperativo moral de alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Unamos nuestros esfuerzos para garantizar el éxito.

ONUSIDA



Visión y objetivos para 2015

Visión

Llegar a cero nuevas infecciones por el VIH

Objetivos

- ✓ reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, sobre todo entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores sexuales;
- ✓ acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida;
- ✓ evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas.

Continúa



Impulsar la próxima fase del tratamiento, la atención y el apoyo

En 2009 murieron en el mundo 1.8 millones de personas por causas relacionadas con el sida. Se puede conseguir que todos aquellos que necesitan tratamiento tengan acceso a él utilizando regímenes de medicamentos y sistemas de suministro más sencillos, asequibles y eficaces. Además, establecer más vínculos entre los servicios de terapia antirretrovírica y los de atención primaria, materna e infantil, así como con los de tuberculosis y de salud sexual y reproductiva, reducirá más los costes y contribuirá a aumentar la eficacia de los programas. También deben reforzarse los servicios de apoyo nutricional y de protección social destinados a las personas que viven con el VIH, por medio de transferencias sociales y económicas, y de la expansión de los regímenes de seguridad social.



Visión

Llegar a cero muertes relacionadas con el sida

Objetivos

- ✓ proporcionar acceso universal a la terapia antirretrovírica a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla;
- ✓ reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH;
- ✓ garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyan en las estrategias de protección social nacionales, y que tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo.

Fomentar el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH

Los países deben hacer más esfuerzos para concienciar sobre los derechos humanos relacionados con el VIH y protegerlos, incluidos los de mujeres y niñas; instaurar entornos legales que protejan a las personas seropositivas y a los grupos de población más vulnerables y en mayor riesgo de contraer el virus; y garantizar que las comunidades más vulnerables reciban cobertura contra el VIH. También se deberían invertir para abordar los vínculos entre la vulnerabilidad al VIH, las desigualdades entre géneros, y la violencia contra mujeres y niñas.



Visión

Llegar a cero discriminación

Objetivos

- ✓ reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el trabajo sexual, el consumo de drogas y la homosexualidad;
- ✓ eliminar las restricciones a la entrada, la estancia o la residencia relacionadas con el VIH en la mitad de las naciones que las aplican;
- ✓ garantizar que al menos la mitad de todas las respuestas nacionales al VIH atiendan las necesidades relacionadas con el virus de mujeres y niñas;
- ✓ no tolerar la violencia basada en cuestiones de género.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial de Respuesta al VIH/Sida 2011, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) reitera su compromiso de continuar trabajando para contribuir a mejorar la prevención, la atención y la disminución de la vulnerabilidad al VIH/sida/ITS por medio tanto de la generación de evidencia científica que incida en políticas públicas, como de la formación de recursos humanos, a fin de impactar de esta forma en la calidad de vida de las personas con VIH y de aquellas que padecen alguna infección de transmisión sexual (ITS).

Prevención del VIH

En el tema de prevención, el INSP desarrolla proyectos que:

- ✓ describen la epidemia en términos epidemiológicos, de grupos vulnerables y en mayor riesgo de infección y en función de comportamientos sexuales, lo que permite no solo conocer dónde están los casos actuales de infección por VIH, sino también prever dónde se darán los siguientes casos en el futuro, a fin de poder prevenirlos;
- ✓ proponen y prueban estrategias novedosas de prevención en grupos clave para la transmisión del VIH: HSH/TS/travestis, transexuales y transgéneros, poblaciones cautivas, migrantes y UDI; evalúan el impacto y efectividad de los programas de prevención.

Ejemplos de proyectos actuales y recientes:

- ✓ Diagnóstico situacional, mapeo de sitios de encuentro y evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/sida en México
- ✓ Comportamiento y redes sexuales en grupos clave para la transmisión del VIH en la ciudad de México
- ✓ Incentivos económicos condicionados para la prevención del VIH: un piloto en la ciudad de México

Tratamiento, atención y apoyo al VIH/ sida

En el tema de atención y tratamiento, el INSP desarrolla proyectos que:

- ✓ miden la respuesta del sector salud y evalúan la calidad de la atención y tratamiento para identificar áreas de oportunidad;
- ✓ promueven la integración de programas de atención de VIH/sida y tuberculosis;
- ✓ promueven la vinculación de atención con prevención;
- ✓ analizan los aspectos económicos del tratamiento.

Ejemplos de proyectos actuales y recientes:

- ✓ Tratamiento para personas viviendo con VIH y sida, y prevención de casos secundarios: una evaluación de la respuesta del sector salud mexicano
- ✓ Diagnósticos situacional de la coinfección VIH/tuberculosis en el Valle de México
- ✓ Evaluación de una intervención integral para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH en México (en colaboración con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán")

- ✓ Hacia la atención óptima del VIH/sida en México: el modelo costo-efectividad para políticas de atención del VIH/sida
- ✓ Impact Evaluation of Performance-based Contracting for General Health and HIV/AIDS Services in Rwanda

Respeto de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH/sida

Los proyectos que estudian el riesgo y vulnerabilidad por VIH y sida tienen como fin:

- ✓ analizar los comportamientos y los contextos de determinados colectivos que incentivan comportamientos de riesgo y los hacen vulnerables a la infección por VIH;
- ✓ estudiar los determinantes sociales del estigma y discriminación asociados al VIH/ sida.

Ejemplos de proyectos actuales y recientes:

- ✓ Análisis sobre la situación del VIH entre mujeres mexicanas, y políticas de atención
- ✓ Detección, atención y prevención de enfermedades en centros penitenciarios del Distrito Federal
- ✓ Proyecto mesoamericano de atención integral de ITS/VIH/sida para poblaciones móviles en Centroamérica
- ✓ Migración, VIH, violencia sexual y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México
- ✓ Derechos sexuales y reproductivos, VIH en migrantes en tránsito por México
- ✓ Migración, VIH, violencia sexual en cinco fronteras de América Latina

Formar recursos humanos de calidad para la respuesta social organizada al VIH/ sida

El INSP forma y capacita recursos humanos de calidad a través de actividades de capacitación y la Línea de Formación en VIH/sida, cuyo objetivo es contribuir en el desarrollo y mejoramiento del capital humano especializado capaz de contribuir a la planeación, formulación, conducción y evaluación de programas de atención y prevención de VIH/sida.

Ejemplos de proyectos actuales y recientes:

- ✓ Diplomado multidisciplinario sobre VIH y sida: diagnóstico y respuesta estratégica (en 2011 se impartió la décima edición)
- ✓ Programa colaborativo de capacitación en VIH/sida y tuberculosis, con apoyo de la Universidad de Emory.
- ✓ Serie de talleres de capacitación para la prevención del VIH y la reducción de daños en las poblaciones de HSH, HSH TS y UDI de ambos sexos; la reducción del estigma, la discriminación y la homofobia; y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y sistemas de salud gubernamentales (proyecto auspiciado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, que desarrollan el INSP y expertos pertenecientes a OSC Ipas y COIDESS, entre otras.

Promover la coordinación para una respuesta integral, organizada y efectiva al VIH/sida

Incidir de forma efectiva en mejorar la respuesta al VIH/sida requiere de esfuerzos multisectoriales y coordinados. En este sentido, el INSP trabaja con socios estratégicos para abordar los diferentes aspectos de investigación de forma multidisciplinaria y colaborativa, tanto en el ámbito académico como en el sectorial.

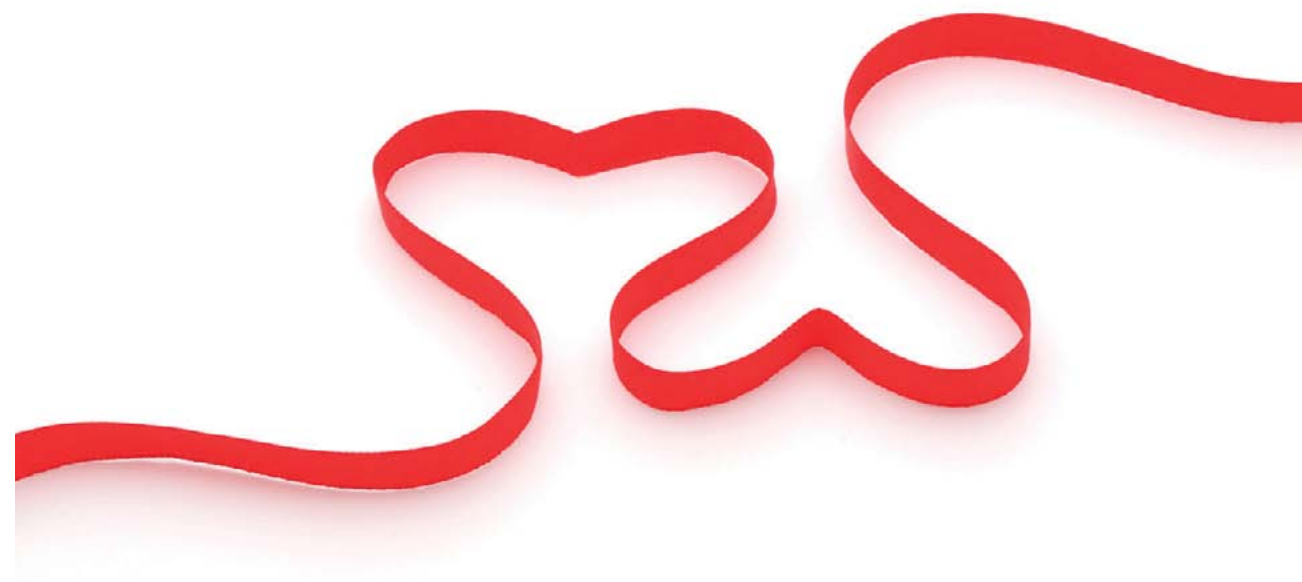
Ejemplos de proyectos actuales y recientes:

- ✓ Investigación integral del manejo y tratamiento del VIH/sida y su coinfección con tuberculosis en México: un enfoque multidisciplinario e interinstitucional.

Asimismo, el INSP participa en comités estratégicos para la respuesta nacional al VIH/sida:

- ✓ El Dr. Mario Henry Rodríguez, director general del INSP, es vocal titular del CONASIDA, e investigadores del INSP participan en los cuatro comités de apoyo de este importante órgano: monitoreo y evaluación, atención integral, normatividad y derechos humanos y prevención.
- ✓ El INSP participa como miembro del Mecanismo Coordinador del País de México ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- ✓ El INSP es miembro del Grupo de Referencia en Economía de ONUSIDA y el Banco Mundial.

Continúa →



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2011-2012), Un instrumento de información confiable

Por: Gabriel Millán Garduño¹

El pasado 19 de octubre la Secretaría de Salud federal ofreció una conferencia de prensa en la que se anunció formalmente el arranque oficial de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2012. El evento tuvo lugar en las instalaciones de la propia dependencia, en la ciudad de México, y fue presidido por el secretario de Salud, Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg, quien estuvo acompañado por el Dr. Mario Henry Rodríguez López, director general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); el Mtro. Juan Pablo Gutiérrez, director adjunto del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) del INSP; el subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, Dr. Mauricio Hernández Ávila; y el Dr. Romero Rodríguez Suárez, titular de la Comisión Nacional de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

El Dr. Mario Henry Rodríguez señaló que la información proporcionada por la Encuesta tendrá una representatividad por entidad federativa, y que, además de medir el estado nutricional y de salud de la población, abordará diversas áreas del sistema de salud, como la protección social, el gasto en salud y el acceso y la calidad de los servicios de salud.



El secretario de Salud, por su parte, destacó a la ENSANUT 2011-2012 como un instrumento de información confiable y un insumo necesario para la salud de la población mexicana, como lo muestra la evidencia que la ENSANUT 2006 presentó sobre el rezago en el consumo de ácido fólico y la lactancia materna. Asimismo, hizo hincapié en la importancia de contar con una medición del estado de salud al iniciar la cobertura universal en salud del Seguro Popular, que beneficia a 51 millones de mexicanos.

En entrevista radiofónica del 20 de octubre, el Mtro. Juan Pablo Gutiérrez explicó que la ENSANUT 2011-2012 actualizará los esfuerzos enmarcados dentro del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, que da seguimiento a las condiciones de salud y nutrición de la población del país, y tiene como antecedente la aplicación tanto de las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1994, como de las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988 y 1998 y de la ENSANUT 2006, que por primera vez conjuntó los componentes de salud y nutrición en una sola encuesta.

¹ Departamento de Difusión y Divulgación de la Ciencia del CENIDSP/INSP.

Las encuestas aportan información para evaluar el desempeño del sistema de salud, así como para conocer el incremento de las coberturas de los servicios de salud y saber cómo estas se traducen en modificaciones favorables de la salud. El director adjunto del CIEE aseguró que la evidencia aportada por la ENSANUT 2011-2012 permitirá anticipar los retos emergentes del sistema de salud, lo mismo que mantener actualizada la información para una adecuada rendición de cuentas y una eficiente planeación de políticas públicas, como fue el caso de la ENSANUT 2006, que documentó la importancia creciente del sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la salud, y evidenció las altas prevalencias de padecimientos relacionados con el síndrome metabólico, como la diabetes y la hipertensión.



Para la ENSANUT 2011-2012, los contenidos temáticos están divididos por grupos de edad. Por ejemplo, en el caso de los niños menores de 2 años, las preguntas se centran en las prácticas de lactancia, mientras que para los niños menores de 5 años, gran parte del contenido temático está vinculado con la cobertura de los esquemas de vacunación, la presencia de infecciones diarreicas y respiratorias agudas, y los accidentes. En el grupo de los adolescentes se incorporan módulos sobre accidentes y violencia, enfermedades asociadas al síndrome metabólico y temas de salud sexual y reproductiva, como conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos tales como el uso del condón, para los sexualmente activos. En el grupo de los adultos, gran parte de la Encuesta da seguimiento a la problemática del síndrome metabólico, y se incluyen temas sobre accidentes y violencia. A decir del Mtro. Juan Pablo Gutiérrez, “una novedad en la ENSANUT 2011-2012 es la inclusión de un módulo específico para adultos mayores”, con el que se pretende conocer el estado de salud de este grupo poblacional.



Una de las principales ventajas de realizar encuestas como esta es que permiten saber cómo está funcionando nuestro sistema de salud. En efecto, al contar con una referencia previa como la ENSANUT 2006, se puede saber si los programas efectivamente han incrementado la cobertura en salud, y si esta se ha traducido en beneficios en salud para la población. Otra ventaja es que, con una visión hacia el futuro, la información de la Encuesta aportará insumos para la planeación de los programas, estrategias, intervenciones y políticas de salud de los siguientes ejercicios en distintos niveles y órdenes como el estatal, el federal, el ejecutivo y el legislativo, para tomar decisiones informadas y poder hacerle frente a los retos emergentes en salud.



ENSANUT
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición



Primer Festival INSPanoamericano: conociendo la salud pública en las Américas

Por: Gabriel Millán Garduño¹

El pasado 12 de octubre, la Secretaría Académica (SAC) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en colaboración con la Asociación de Estudiantes de la Escuela de Salud Pública de México (AEESPM), organizaron el Primer Festival INSPanoamericano. A través de actividades académicas, culturales y gastronómicas desarrolladas en la sede del INSP, el evento conmemoró un año más del Día de la Raza, haciendo énfasis en la práctica de la salud pública en distintos lugares de la región de las Américas.

Tras el mensaje de bienvenida pronunciado por la Dra. Laura Magaña Valladares, secretaria académica del INSP, las actividades iniciaron con la participación del Mtro. Emanuel Orozco, adscrito al Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), quien impartió la conferencia titulada “Las enfermedades infecciosas: factor decisivo en la conquista de América”. Haciendo uso de textos históricos como fuentes de información, el investigador explicó la forma en que las epidemias introducidas por el proceso de la Conquista impactaron en la población de las Américas, abundando en el fuerte impacto que dichas enfermedades produjeron en términos de mortalidad, diezmando poblaciones de países como República Dominicana, Colombia, México, Ecuador y Brasil.

AEESPM: orgullosos organizadores



¹ Departamento de Difusión y Divulgación de la Ciencia del CENIDSP/INSP.



A continuación, la Dra. María Rosa Gudiño, quien realiza una estancia posdoctoral en el INSP, presentó la ponencia “Salud para las Américas: una muestra cinematográfica”, durante la cual explicó a los asistentes algunos aspectos relevantes de la campaña de los años cuarenta “Salud para las Américas”, impulsada por Estados Unidos a través de la Oficina de Asuntos Interamericanos, en el contexto de la Segunda Guerra Mundial. A decir de la investigadora, esta campaña reflejó la intención del mencionado país de instaurar en Latinoamérica un modelo de salud semejante al suyo, mediante la proyección de filmes de educación para la salud realizados por Walt Disney y difundidos en diversas partes del subcontinente.

Más adelante, alumnos de la Escuela de Salud Pública de México expusieron temas relacionados con la salud pública desde la óptica de sus respectivos países de origen, a través de las siguientes ponencias:



Estados Unidos

- “*Safety Nets in Primary Care*: servicios para mejorar el acceso de las poblaciones sin seguro médico en EUA”



Colombia

- “Retos de la salud pública en Colombia: el caso de las enfermedades desatendidas”
- “Salud pública colombiana: enfermar, morir y ser feliz en Macondo. Un recorrido a través de la obra de Gabriel García Márquez”



Guatemala

- “Guatemala: una semblanza”



Una vez concluida la participación de los alumnos, la Dra. Nelly Salgado, coordinadora general del Programa de Salud Global del INSP, dictó la conferencia “Salud Global en las Américas: Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG)”, donde definió a la salud global como “un proceso multifacético, dinámico e interdependiente que abarca la interconexión de los riesgos para la salud tanto locales como globales, y sus vínculos con los agentes económicos y políticos, locales e internacionales”. En cuanto a ALASAG, la investigadora señaló que dicha iniciativa surgió como respuesta a los retos comunes en salud pública, con base en la realidad de cada nación y en un “profundo respeto a la idiosincrasia e identidad de nuestros pueblos”. La ALASAG promueve la colaboración horizontal con la participación de diversos sectores, disciplinas, métodos y colaboraciones en salud global.

Como cierre de las actividades académicas, el Dr. Juan Francisco Molina, subdirector de Apoyo Académico y Desarrollo Estratégico del CISS, presentó a los asistentes la ponencia “El Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP) a la vanguardia”, donde explicó que Mesoamérica es una región “conformada por países y estados que comparten condiciones geográficas, ecológicas y socioeconómicas, así como patrones de migración y retos en materia de salud”. El funcionario abundó en el papel del IMSP en la mejora de la salud poblacional a través de la producción y el uso de bienes regionales, y detalló la situación del IMSP dentro del Sistema Mesoamericano de Salud Pública y el Proyecto Mesoamérica.



Miembros de la Asociación de Estudiantes de la Escuela de Salud Pública de México



Colombia representada en baile



El Festival tuvo como colofón la celebración de una verbena popular que incluyó actos musicales y dancísticos, así como una muestra gastronómica de países como Colombia, Guatemala, México y Estados Unidos.

Para contactar a la AEESPM, dirígete a cualquiera de las siguientes direcciones electrónicas:

asociación.insp@gmail.com

<http://aeespm.blogspot.com>

<http://www.facebook.com/aeespm.insp>

¡Enhorabuena a los miembros de la AEESPM y a todos los participantes por tan exitoso festival!



De fiesta: estudiantes y comunidad INSP disfrutando la verbena

Factor humano/ el corazón y la columna vertebral del INSP

¿Quién es el nuevo director del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas?



Durante la 76.ª Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), celebrada el pasado 21 de octubre, fue aprobado el nombramiento del Mtro. Juan Pablo Gutiérrez Reyes como director del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) del INSP, a partir del 1º de noviembre de 2011. Esta designación fue el resultado de un proceso de selección efectuado en los meses previos, que convocó a interesados de la comunidad nacional e internacional.

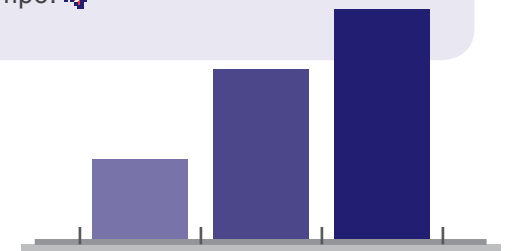
Juan Pablo Gutiérrez es:

- licenciado en Nutrición por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-Xochimilco, 1991-1995),
 - maestro en Economía de la Salud por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE, 1998-2000),
 - y candidato a doctor en Salud y Políticas Públicas por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM).
- Asimismo, es investigador del INSP desde septiembre de 1999 en el área de Economía de la Salud, y director de Encuestas Nacionales desde octubre de 2007. Ha coordinado y participado en la evaluación de impacto, procesos, diseño y resultados de programas sociales y de salud en México (Oportunidades, Programa de Apoyo Alimentario, FONHAPO/Tu Casa, IMSS Oportunidades) y en el extranjero (Guatemala, Ecuador, República Dominicana e India). Es y ha sido responsable de documentos de evaluación en salud, comportamientos de riesgo, consumo, entre otros. De igual forma, ha sido investigador principal de proyectos relacionados con el desarrollo de sistemas de clasificación socioeconómica para programas sociales, y sobre el diseño de programas. Es autor de más de 30 publicaciones en revistas arbitradas, y de diversos capítulos de libro. Además, es colíder de la línea de investigación en Evaluación de Programas y Políticas de Salud del INSP, miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SIN) nivel II e investigador en Ciencias Médicas nivel "F".

Actualmente el Mtro. Gutiérrez es responsable del componente de salud de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2012 (ENSANUT 2011-2012), de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en el INSP (2009-2011), de la evaluación del Programa "Mi Familia Progres" de Guatemala y de la evaluación del Programa de Seguridad Alimentaria del Estado de México, entre otros proyectos.

El CIEE fue creado en abril de 2007 como respuesta institucional a la creciente demanda nacional e internacional de pericia en evaluación integral y obtención de datos primarios confiables. El CIEE está comprometido a reducir el rezago de conocimiento que existe sobre la efectividad y eficiencia de los programas de salud y desarrollo social, para de esta forma contribuir con evidencia a las políticas públicas que buscan mejorar las condiciones de vida de la población, promoviendo así la equidad social.

El CIEE conjunta capacidades técnicas y analíticas en evaluación integral, con énfasis en el abordaje cuantitativo de evaluación de impacto, la evaluación económica y, en general, las metodologías cuantitativas de análisis, y con una importante experiencia en el diseño e implementación de operativos de campo.



El portal institucional, un instrumento de vinculación

Por: Mtra. Nenetzen Saavedra Lara¹



SITIO WEB INSTITUCIONAL

Aumentar la eficacia de las políticas de transparencia y de información pública en la Administración Pública Federal, es el objetivo principal del Sistema de Internet de Presidencia (SIP), que lo lleva desde 2006, a emitir una serie de lineamientos, estrategias y líneas de acción, con el fin de homogeneizar los Portales Web Institucionales de las dependencias y entidades de esta misma Administración. Así, se establecen criterios para adoptar buenas prácticas y estándares en Tecnologías de la Información, que hagan más eficaz y efectivo el acceso de los ciudadanos a la información pública gubernamental.

En este contexto, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a partir de 2007, ha implementado en su Portal Web estos lineamientos emitidos por el SIP, lo que lo ha llevado a enriquecer año tras año el contenido de su información y, sobre todo, la experiencia del usuario, siendo sus principales usuarios la comunidad académica y científica nacional, además de un constante crecimiento del público general. Esto se ve reflejado en las casi un millón y medio de visitas anuales que tiene este Portal.



Como todo portal web, nuestro Portal Institucional está en constante cambio y actualización, implementando tecnologías de vanguardia, como las herramientas Web 2.0, que apoyan al intercambio masivo de información y conocimiento. Por ello, en estos últimos años el INSP ha trabajado intensamente para promover y desarrollar iniciativas que multipliquen las posibilidades de conexión y cooperación entre las personas e instituciones vinculadas especialmente a la Salud Pública, a través del Portal Institucional. 



¹ Subdirección de Sistemas de Información del CENIDSP/INSP.

CULTURA VIVA



Música/ Luisa Maita / Lero Lero

Lero Lero, álbum inaugural de la bella, sensual e hipertalenta Luisa Maita, constituye ejemplo insuperable de lo mejor y más actual de la música brasileña contemporánea. De profunda raigambre en la samba y el bossa, el arte sonoro de la joven cantante paolista abreva por igual del pop alternativo y de la música electrónica. De acuerdo con la artista, la inspiración de *Lero Lero* “viene de la vida urbana de São Paulo, de sus guetos y de su gente; la letra y el aura se centran en las peculiaridades de la vida cotidiana brasileña cultura y condición humana”.

Galardonada en julio como Mejor Artista Nueva en la vigésima segunda edición del renombrado Premio de Música Brasileña, Luisa Maita encarna hoy, como pocos, el espíritu moderno de la incommensurable cultura brasileña. ¡Verdaderamente sensual y cautivadora!



Cine / Nuri Bilge Ceylan / Había una vez en Anatolia

Ganadora del Gran Premio del Jurado en la pasada edición del más importante festival de cine del mundo (el Festival de Cannes, Francia), *Había una vez en Anatolia* es una obra maestra del excepcional director turco Nuri Bilge Ceylan, cuya trama, que promete ser un thriller policial, sirve a la postre casi como mero hilo conductor de un profuso e incesante intercambio de brillantes, ingeniosos y no pocas veces profundos diálogos entre varios de los numerosos servidores públicos (un fiscal, oficiales de la policía y del ejército, un médico forense, dos excavadores, choferes de los tres vehículos en que viajan, etc.) que emprenden la incierta búsqueda de un cadáver enterrado en algún lugar de la inmensa, deslumbrante e inhóspita estepa de la Turquía asiática (la Anatolia del título).

De gran belleza plástica y madura sencillez técnica y narrativa, la fuerza y la exquisitez de la película no radican en las acciones o acontecimientos, que son casi nulos, sino sobre todo en el trabajo actoral, en la creación de atmósferas de gran intensidad, verosimilitud y significado humano, y en la expresividad y agudeza de los parlamentos, cuyo registro va de lo más íntimo, profundo y trascendente, a lo trivial y a lo humorístico en la línea de los hermanos Coen y Quentin Tarantino. ¡Imprescindible!



Literatura / W.G. Sebald / Los emigrados

Henry Selwyn, doctor retirado; Paul Bereyter, maestro de escuela; Ambros Adelwarth, tío abuelo del autor y Max Ferber, pintor y amigo del propio Sebald, son los protagonistas y narradores de cada uno de los cuatro relatos que conforman la novela, quienes por distintas razones viven lejos de sus lugares de origen y, a través de sus melancólicos y desgarradores relatos, permiten repensar la idea del emigrante, del otro, del extranjero. Mezcla de novela y reportaje, *Los emigrados* nos sumerge en la nostalgia de una tierra que no será más la nuestra. 

Si ya tienes tu Fiel



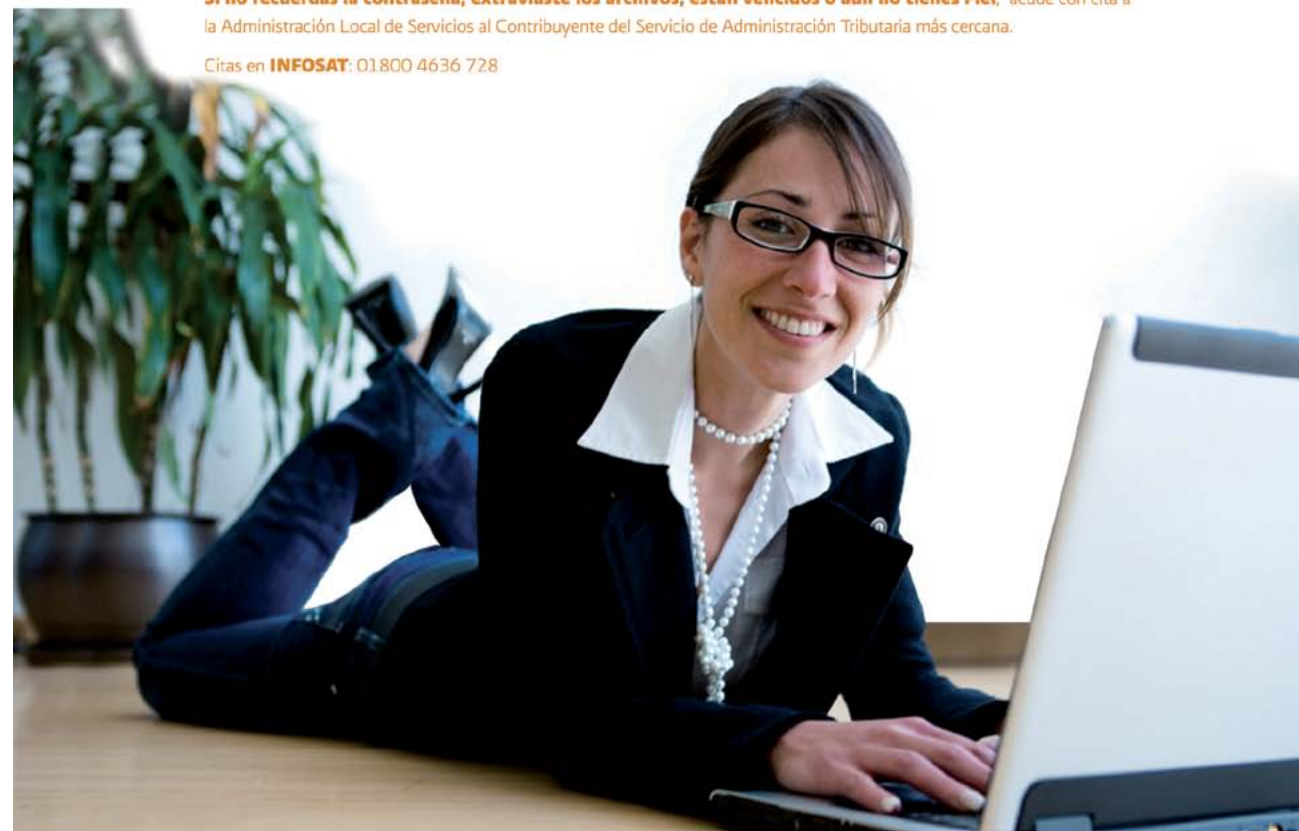
GOBIERNO
FEDERAL

Verifica con oportunidad que el conjunto de elementos que la integran (**archivos: .cer, .key y contraseña**) sean los correctos para que puedas presentar tus **declaraciones** de situación **patrimonial** ante la **Secretaría de la Función Pública** y cumplas con tu obligación.

Para ello ingresa a: https://www.servicios.sat.gob.mx/_mem_bin/formsloginFEA.asp?/ACCESO/CERTISAT.ASP

Si no recuerdas la contraseña, extraviaste los archivos, están vencidos o aún no tienes Fiel, acude con cita a la Administración Local de Servicios al Contribuyente del Servicio de Administración Tributaria más cercana.

Citas en **INFOSAT**: 01800 4636 728



¡No lo dejes para mañana!



Vivir Mejor

Infórmate en: www.funcionpublica.gob.mx/fiel

Asesoría telefónica: 01 800 FUNCION, 2000 2091



Fiel

SFP

SHCP

CONVOCATORIA PARA EL PRIMER PREMIO EN MÉXICO: "MERCK YOUNG SCIENTIST AWARD"

MERCK S. A. de C.V. convoca al primer premio "MERCK YOUNG SCIENTIST AWARD" para estudiantes de posgrado en México.

Objetivo

Exaltar, mediante el otorgamiento del "Merck Young Scientist Award", a estudiantes de posgrado que por sus logros hayan aportado de manera significativa al conocimiento científico en México.

Aspirantes

Pueden participar de forma individual, estudiantes de Doctorado o Posdoctorado inscritos durante el 2011 en cualquier programa de Posgrado en México.

Requisitos

- Solicitud de inscripción con todos los campos debidamente llenos y con una breve descripción de la contribución del trabajo a su campo específico del conocimiento (Solicitud disponible en hoja web: www.merck-chemicals.com.mx).
- La solicitud del estudiante debe ser avalada por el director del proyecto, jefe del departamento o Director de la Institución.
- Comprobar haber estado inscrito durante el 2011, en algún programa de posgrado en México (credencial vigente o certificado de inscripción).
- Ser primer autor de un artículo científico.

Características del Artículo Científico

- El artículo debe de ser publicado en alguna revista indexada por el CONACYT (Journal Citation Reports).
- El artículo debe haber sido publicado o aceptado para su publicación durante el 2011.
- El artículo debe de señalar o citar claramente el uso de algún producto de las marcas Calbiochem®, Novagen®, Novabiochem® y/o Widescreen® propiedad de Merck.

Campos de Investigación participantes

- Proteómica
- Diabetes y Obesidad
- Inflamación
- Cáncer
- Señalización Celular
- Biotecnología

Trámite de Inscripción

- Registro en la página web www.merck-chemicals.com.mx, ingresando en el formulario Merck Young Scientist Award.
- La documentación completa se enviará por correo electrónico a la dirección: mysa_solicitud@merck.com.mx, y refiriendo como asunto: Solicitud Merck Young Scientist Award.
- A partir de la publicación de la convocatoria, los participantes tendrán hasta el 1 de diciembre del 2011 para hacer llegar sus solicitudes y documentación complementaria.

Documentación

- Solicitud de inscripción al premio.
- Comprobante de inscripción al programa de posgrado (en PDF).
- Un ejemplar (en PDF) del artículo publicado o en su caso, carta de aceptación para su publicación (en PDF).
- Identificación oficial (en PDF).
- La documentación será enviada vía correo electrónico como archivos adjuntos por separado (cada documento en un archivo por separado).

Selección

- Sólo se dará trámite a las solicitudes que cumplan los requisitos establecidos en esta convocatoria, incluyendo los tiempos definidos. En caso contrario la documentación será devuelta sin posibilidad de apelación.
- Merck S.A. de C.V. nombrará una comisión evaluadora que quedará constituida en el mes de Diciembre 2010 y que se encargará de seleccionar los 6 mejores trabajos. Estos resultados se publicarán en la página de Internet: www.merck-chemicals.com.mx.
- Los autores de los mejores 6 trabajos serán invitados a una ceremonia de premiación, que organizará la División Química de Merck, S.A. de C.V. en la Ciudad de México, donde se tomará la decisión final, después de la presentación oral de los trabajos. Si alguno de los participantes pertenece a algún programa de posgrado del interior de la República Merck S.A. de C.V. otorgará los viáticos para traslado y estancia del aspirante durante el evento de premiación final.

Premios

Primer lugar: \$35 000 MXN y un trofeo.
Segundo lugar: \$25 000 MXN
Tercer lugar: \$15 000 MXN
Tres menciones

Contacto: Dr. Rubén Martínez Olivares
Tel: 2122-1600 ext. 7502
ruben.martinez@merck.com.mx

Cronograma

Publicación de la convocatoria en la página de Internet:	1 diciembre 2010
Apertura de la convocatoria:	2 de enero 2011
Fecha máxima para la recepción de solicitudes:	15 de diciembre 2011
Evaluación de los trabajos por parte de la comisión evaluadora:	Del 15 de diciembre 2011-15 enero 2012
Publicación de resultados de los 6 mejores trabajos:	21 de enero 2012
Presentación oral y ceremonia de premiación:	10 de febrero 2012

Contacto: Dr. Rubén Martínez Olivares
Tel: 2122-1600 ext. 7502
Email: ruben.martinez@merck.com.mx



DIRECTORIO INSP

Dr. Mario Henry Rodríguez López
Director General

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce
Director Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

Dr. Miguel Ángel González Block
Director Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco
Director Adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

Mtro. Juan Pablo Gutiérrez Reyes
Director Adjunto del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

Dra. Ma. de Lourdes García García
Directora Adjunta del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas

Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila
Director Adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

Dr. Américo David Rodríguez Ramírez
Director del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

Dra. Laura Magaña Valladares
Secretaría Académica

Lic. Ignacio Domínguez Castillo
Director de Administración y Finanzas

Dr. José Armando Vieyra Ávila
Director de Planeación

C.P. Olga Samano Botello
Contralora Interna

VIVA SALUD

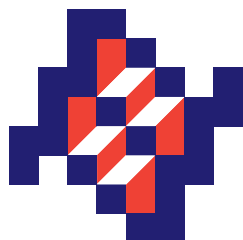
Instituto Nacional
de Salud Pública

La gaceta Viva Salud está hecha para ti.
Acércate a nosotros y danos tus comentarios y sugerencias. Así nos ayudas a mejorar y saber qué temas quieres leer en esta publicación.

¡Juntos hacemos la salud pública!

comunicacion@insp.mx





Instituto Nacional
de Salud Pública

VIVA  SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Av. Universidad No. 655 Col. Sta. María Ahuacatlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.

Año 3, N° 6. Noviembre-diciembre 2011
Todos los derechos reservados.