



Año 3, No.2, mayo-julio 2019

Gaceta INSP

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

No existe
un producto de
tabaco seguro
para la salud:
*Investigación
del INSP*

*¡Estás
seguro*

LA ENTREVISTA
*Christian
Skoog*
Representante de
UNICEF México

*El Patronato
del INSP
se renueva*

Impacto
del tabaquismo
*en la salud
del mexicano*

Informe EAT-Lancet:
*Alimentación sana
y sostenible*

*que es
seguro?*

Rodando
a una vida
saludable:
¡en bici!



CARTA EDITORIAL



Queridos
lectores:

El siglo XXI inició con una serie de innovaciones tecnológicas que marcaron un antes y un después; los teléfonos inteligentes son un claro ejemplo. Sin embargo, estos cambios tecnológicos han suscitado retos en especial para el sector salud, sobre los que es necesario reflexionar y tomar acciones en beneficio de la población.

Uno de esos desafíos son los cigarrillos electrónicos que son promocionados como productos que ayudan a dejar de fumar, a pesar de que no hay evidencia ni consenso científico que lo sustenten. Este tema es expuesto por la Dra. Luz Myriam Reynales, líder del Departamento de Prevención y Control de Tabaquismo de nuestro Instituto, quien nos comparte los riesgos de estos dispositivos y recomendaciones para fortalecer su regulación.

Por otra parte, presentamos el informe de la Comisión EAT-Lancet "Nuestros alimentos en el Antropoceno: Dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles", un trabajo relevante e innovador dado a conocer mundialmente a inicios de este año, el cual propone un cambio sustancial en las dietas, la producción de alimentos y manejo de desechos, a fin de garantizar una alimentación saludable y sustentable para 10 mil millones de personas en el 2050. El INSP participó en la presentación de este documento en México ante las autoridades del sector salud, agricultura y la sociedad civil, a fin de que sea considerado en las políticas públicas.

Además, les presentamos la entrevista de Christian Skoog, representante de UNICEF México, quien nos compartió su visión y los desafíos sobre la salud infantil, con motivo de la entrega del Premio "Campeones de la Salud" a su organización, durante el 18° CONGISP. También hacemos un recuento de este Congreso que reunió a más de mil personas, entre investigadores, estudiantes y tomadores de decisiones.

Dos temas de relevancia para la comunidad del INSP son la renovación del Patronato y la integración del Comité Asesor Externo. Estos órganos tendrán la experiencia de sus integrantes y serán de gran ayuda para que el Instituto cumpla con sus objetivos de generación de conocimiento, investigación y formación de recursos, para contribuir a la equidad social y la plena realización del derecho a la protección de la salud. Otro punto de gran valía es el proyecto de mentorías que el CISEI ha desarrollado en el INSP, bajo la dirección de la Dra. Celia Alpuche, el cual busca consolidar la carrera de los jóvenes investigadores.

Como siempre, les deseo lo mejor y les invito a leer la *Gaceta INSP*.

DR. JUAN RIVERA DOMMARCO
Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

Créditos

Director

Dr. José Armando Vieyra Ávila

Editora

Mtra. Nenetzen Saavedra Lara

Redacción *Gaceta INSP*

Esdras Valdiviezo Ajuria

Concepto y diseño gráfico

Lic. Paola Navarrete Guadarrama

Portal Web:

Mtro. Silvano Vidal Celis

Distribución

Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP)

Agradecimientos

Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu

D. en C. Lilia González Cerón

Dra. Dalia Zulaica Magaña

Dra. Lorena Pinedo de la Torre

Dra. Anay Ortega Rodríguez

Dra. Sonia Rodríguez Ramirez

M. en C. Tania G. Sánchez Pimienta

Red Nacional de Registros de

Cáncer, Unidad de Investigación en

Epidemiología, Instituto Nacional de

Cancerología

Dra. Guadalupe Teresa Araujo Pulido

Gabriel Millán Garduño

Ing. Alicia Monreal Uribe

Ing. Sandra Melina Monreal Uribe

Ing. María Vianey León Alcántara

Martín Benítez Guzmán

La Gaceta INSP es resultado de la colaboración voluntaria de investigadores en salud pública y áreas afines. Los contenidos publicados en ella son enteramente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la postura del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ni de la Secretaría de Salud (SSa) de México; esto mismo aplica para los textos firmados por la Redacción Gaceta INSP.

Para más información, ingresa a

<http://gaceta.insp.mx/nota-advertencia/>

Gaceta INSP, Año 3, No. 2, mayo-julio 2019, es editada y distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública, Av. Universidad No. 655, colonia Santa María Ahuacatitlán, cerrada Los Pinos y Caminera, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos. México Tel. (777) 329 3000, www.insp.mx, comunicacion@insp.mx. Editora responsable: Mtra. Nenetzen Saavedra Lara. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2017-113009580000-109, ISSN: 2594-1119, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Licitud de Título y Contenido No. 17144, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Imprenta Zodíaco, calle Tauro #904, colonia Zodíaco, Cuernavaca, Morelos, México, C.P. 62380, este número se terminó de imprimir el 01 de mayo de 2019, con un tiraje de 3000 ejemplares.

ÍNDICE

Gaceta **INSP**

Instantáneas de la salud

Avisos, novedades, convocatorias y más...

P. 4

Evidencia para la acción

No existe un producto de tabaco seguro para la salud, electrónico o combustible



P. 6

La entrevista

Christian Skoog

Representante de UNICEF en México

P. 12

INSP Activo

Reúne el CONGISP 2019 a salubristas de varios países



P. 18

Medicamentos y esquemas efectivos para el paludismo



P. 22

Comunidad INSP

Primera reunión ordinaria del Comité Asesor Externo del INSP

P. 26

El Patronato del INSP se renueva

P. 27

Programa de mentorías para investigadores del CISEI



P. 28

Vinculación para la salud

Cuidando a los recién nacidos y madres de la sierra de Zongolica, Veracruz



P. 30

Salud para ti

Impacto del tabaquismo en la salud del mexicano

P. 36

Informe EAT-Lancet:

Alimentación sana y sostenible



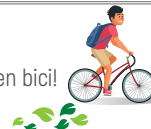
P. 40

Hipertensión arterial: diagnóstico, prevención y tratamiento

P. 44

Eco salud

Rodando a una vida saludable: ¡en bici!



P. 46

Eco INSP

2° Corredor Sustentable 2019



P. 48

INSPirArte

Reseñas y recomendaciones sobre arte y cultura

P. 50



Consulta la versión
electrónica



¿Estresado? Relájate con 20 minutos en la naturaleza

4

INSTANTÁNEAS DE LA SALUD

Pasar tan solo 20 minutos en un bosque ayuda a reducir los niveles de las hormonas del estrés. Eso reporta el estudio "Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers", publicado en *Frontiers in Psychology*, el cual ha establecido por primera vez el tiempo necesario para relajarse con un paseo en la naturaleza.

"Pasar tiempo en la naturaleza reduce el estrés, pero hasta ahora no estaba claro cuánto es suficiente, con qué frecuencia hacerlo o incluso qué tipo de experiencia en la naturaleza nos beneficiará", explica la Dra. Mary Carol Hunter, profesora de la Universidad de Michigan y autora principal de esta investigación. "Nuestro estudio muestra que para obtener el mayor beneficio, en términos de reducir de manera eficiente los niveles de la hormona del estrés cortisol, debe pasar de 20 a 30 minutos sentado o caminando en la naturaleza".

Fuente: EurekAlert! Science News

Sin vínculo, la vacuna triple viral con el riesgo de autismo en niños

La supuesta relación entre el autismo y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola continúa causando preocupación y desafiando la adopción de la vacuna. La Organización Mundial de la Salud ha declarado que el rechazo a las vacunas es una de las 10 principales amenazas para la salud mundial.

Sin embargo, un estudio reciente de una cohorte de todos los niños nacidos en Dinamarca entre 1999 y 2010 concluyó que la vacuna contra las paperas, el sarampión y la rubéola no aumenta el riesgo de autismo, no desencadena el autismo en niños susceptibles y no está asociada con la agrupación de casos de autismo después de la vacunación. Así lo informaron investigadores del Statens Serum Institut, de Dinamarca, en el artículo "Further Evidence of MMR Vaccine Safety: Scientific and Communications Considerations", publicado en *Annals of Internal Medicine*.

Fuente: EurekAlert! Science News





El fervor por la tecnología y los cigarros electrónicos

La tecnofilia es un factor que contribuye a la experimentación de los cigarros electrónicos (e-cigs) entre los adolescentes, aseguran investigadores del INSP en un estudio publicado en el volumen más reciente de *Addictive Behaviors*.

El grupo de investigación desarrolló una nueva escala para medir la tecnofilia, a través del análisis de las encuestas de 8,123 adolescentes de escuelas en Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. Los resultados mostraron una asociación entre los mayores niveles de tecnofilia y las mayores probabilidades para probar por primera vez los e-cigs; coincidiendo con estudios en los que se encontró que los e-cigs son percibidos como un dispositivo equivalente a un teléfono móvil o una memoria USB. 📱

Fuente: Inti Barrientos Gutiérrez, "Technophilia": A new risk factor for electronic cigarette use among early adolescents? *Addict Behav.* 2019 Apr; 91:193-200. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.09.004.

Hormonas juveniles, huevos y mosquitos

Salvador Hernández Martínez, del Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas del INSP, es el primer autor de un estudio que analiza el papel de la hormona juvenil en los mosquitos del género *Anopheles* sobre aspectos como la producción y maduración de los huevos.

Los investigadores utilizaron hembras de la especie *Anopheles albimanus* para desarrollar su modelo. Las conclusiones del análisis refuerzan la hipótesis de que la hormona juvenil (producida por la glándula *corpora allata*) controla el desarrollo ovárico, como se ha visto previamente en modelos desarrollados con mosquitos *Aedes aegypti*. 🦟

Fuente: Salvador Hernández Martínez, "Juvenile hormone controls ovarian development in female *Anopheles albimanus* mosquitoes". *Scientific reports*. 2019, 9:2127. DOI <https://doi.org/10.1038/s41598-019-38631-6>.





NO EXISTE

un producto de tabaco
seguro para la salud,
electrónico o combustible

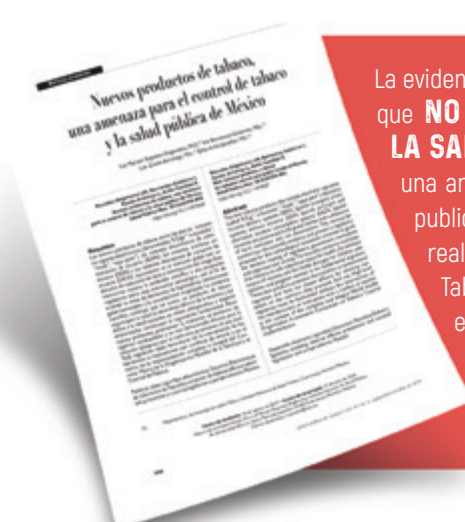
Por: Redacción *Gaceta* INSP
Colaboración: Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu¹

1. Departamento de Prevención y Control de Tabaquismo. INSP.

Consulta la versión
electrónica



Los nuevos productos del tabaco se insertan en el mercado como capaces de minimizar riesgos y reducir el daño para la salud. Entre estos productos están los cigarros electrónicos (también conocidos como “e-cigs”, “e-hookahs”, “mods”, “vape-pens”), los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), los sistemas similares sin nicotina (SSSN) y los sistemas alternativos de consumo de nicotina (SACN). La realidad es que dichos dispositivos electrónicos promueven la transición al consumo de cigarros combustibles (tradicionales) y no han demostrado eficacia para ayudar a dejar de fumar; por el contrario, se ha demostrado que en vez de ello promueven el uso dual, es decir, el consumo del cigarro convencional a la par que los nuevos productos antes mencionados.



La evidencia científica que se ha generado en torno a este tema concluye que **NO EXISTE UN PRODUCTO DE TABACO SEGURO PARA LA SALUD**. Así lo demuestra el artículo “Nuevos productos de tabaco, una amenaza para el control de tabaco y la salud pública de México”, publicado en la *Revista Salud Pública de México*. Este manuscrito realizado por el Departamento de Prevención y Control de Tabaquismo del INSP presenta la evidencia científica disponible con el propósito de “orientar la toma de decisiones de los legisladores, instituciones gubernamentales y organizaciones civiles que buscan de manera genuina e independiente (libre de conflicto de interés) la salud y el bienestar de todos los mexicanos.”

MÁS ALLA DE LA PUBLICIDAD

Los nuevos productos del tabaco no son como los pintan

Son varios los estudios que han encontrado que los cigarros electrónicos y los sistemas electrónicos de administración de nicotina contienen niveles importantes de metales nocivos para la salud, como el cadmio, níquel, cobre, estaño, plomo, plata y aluminio; asimismo, compuestos carbonílicos como formaldehído, acetaldehído y acroleína; además de compuestos orgánicos volátiles y otros químicos cancerígenos. Por su parte, los sistemas alternativos de consumo de nicotina son dispositivos que calientan la hoja de tabaco a 500 °F y producen un aerosol inhalable con nicotina, aditivos y saborizantes.

#Dato:

La nicotina es altamente adictiva. De hecho, si los adolescentes la consumen antes de los 25 años puede causarles adicción y alterar el desarrollo de su sistema nervioso y respiratorio. Además, es causa de aborto y parto pretérmino en las mujeres embarazadas y, si la madre la consume, la nicotina atraviesa la barrera placentaria, pudiendo causar trastornos auditivos y alterar el desarrollo fetal. Incluso, puede ser letal si el lactante está expuesto a los aerosoles o al humo del tabaco, ocasionándole muerte súbita.



1. El concepto “libre de conflicto de interés” se refiere a que no hay ningún tipo de financiamiento por parte de organizaciones, principalmente privadas, o relación con ellas, que condicione los juicios o resultados de una investigación en torno a algún tema que puedan resultar desfavorables para ellas.

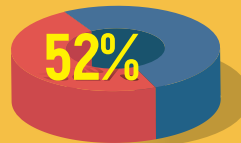
Más allá del discurso de la industria o, incluso, de ciertas organizaciones y algunos profesionales de la salud, la evidencia científica disponible, libre de conflicto de interés, evidencia que los e-cig, SEAN y SACN **no pueden ser considerados una estrategia de reducción de daños a la salud;** por lo tanto, **estos productos no deben ser autorizados como una alternativa o coadyuvante en tratamientos para dejar de fumar.**

ESTÁN PROHIBIDOS, pero su consumo alcanza a los más jóvenes

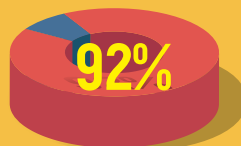
A pesar de que en México está prohibida la venta de tabaco a menores de edad y específicamente la venta de los e-cig, a partir de la Ley General para el Control del Tabaco, promulgada en el 2008³, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas (ENCODAT) 2016-2017, los adolescentes entre 12 y 17 años y los jóvenes entre 18 y 24 años cada día consumen más este producto.

A fin de contar con información confiable que oriente la toma de decisiones y la regulación de este tipo de productos, el INSP ha implementado una cohorte de más de 10,000 alumnos de escuelas secundarias de la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, a fin de monitorear los factores de riesgo para la salud que provocan los cigarros electrónicos en esta población vulnerable.

En 2015, gracias a este estudio, se encontró que



52% de los estudiantes, de primero de secundaria, ya tenía conocimiento de los e-cig y **10% los había probado.**



Solo un año después, en 2016, el 92% de ellos ya tenía conocimiento de los e-cig, 19% los había probado y **12% era usuario ("vapeador") actual.**



2. Buettner-Schmidt K, Miller DR, Balasubramanian N. Electronic Cigarette Refill Liquids: Child-Resistant Packaging, Nicotine Content, and Sales to Minors. J Pediatr Nurs. 2016;31(4):373-379.

3. Ley General para el Control del Tabaco. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 30 de mayo de 2008. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ley_general_tabaco.pdf.

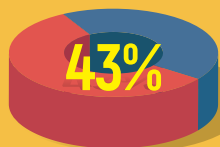
#Dato:

Varios estudios de los líquidos del e-cig refieren que algunos productos etiquetados como "libres de nicotina" la contienen². Asimismo, se ha demostrado que en los contenidos líquidos y en los aerosoles de los e-cig, SEAN y SACN hay compuestos tóxicos.



En entrevista, la Dra. Luz Myriam Reynales detalló que la principal razón por la que es más propensa la juventud a usar los cigarros electrónicos es el apego a la novedad tecnológica. *"Los jóvenes hoy en día están en un contexto social que promueve usar dispositivos electrónicos: el teléfono inteligente, las tabletas, las computadoras y, ¿por qué no?, un dispositivo electrónico que libera nicotina. Es novedoso por sí mismo usar este tipo de artículos"*, afirmó.

No obstante que la promoción de los productos de tabaco en los medios masivos tradicionales, como la televisión, y los medios electrónicos, como internet, está regulada por la Ley General del Tabaco, la publicidad y el mercadeo de los nuevos dispositivos electrónicos se da principalmente a través de canales digitales, como internet, redes sociales y videojuegos, aseguró la Dra. Reynales Shigematsu, quien agregó *"esta práctica comercial es parte de la misma moda por la tecnología"*.



Además, el estudio demostró que el 43% de los jóvenes que habían probado los e-cig tenía **mayor posibilidad de probar después los cigarros combustibles (convencionales)**.

ES NECESARIA UNA MEJOR REGULACIÓN

Por otra parte, a decir de la también jefa del Departamento de Prevención y Control de Tabaquismo del INSP, hacen falta mecanismos regulatorios y de vigilancia más fuertes para la publicidad y venta de los cigarros electrónicos, que tengan como base y fin la salud pública, puesto que *“ha habido varias propuestas de legislación por parte de la industria que quiere regularizar estos dispositivos como productos de riesgo reducido”*, explicó. Esto implicaría, agregó, *“que podrían promocionar los cigarros electrónicos como un producto de riesgo reducido, es decir, evitar la misma regulación de los productos de tabaco tradicionales, pese a que producen daños a la salud”*.

Ante este panorama, el artículo publicado por el INSP brinda recomendaciones integrales para las políticas públicas del control del tabaco, en especial de los nuevos productos electrónicos.

RECOMENDACIONES NORMATIVAS

- ! **Monitorear** (vigilar) el consumo de tabaco (cigarros combustibles y electrónicos), el uso de e-cig, SEAN y SACN, el uso dual y las medidas de prevención y control.
- ! **Proteger** a la población de la exposición al humo de tabaco y los aerosoles y emisiones de los e-cig, SEAN y SACN.
- ! **Ofrecer** ayuda para el abandono del consumo de tabaco con terapias de cesación con evidencia de seguridad, eficacia y costo-efectividad, además de indagar acerca del uso de los e-cig, SEAN y SACN, ya que los nuevos productos del tabaco **no son una estrategia segura para dejar de fumar**.

- ! **Advertir** de los peligros del tabaco y de los nuevos productos: e-cig, SEAN y SACN.
- ! **Prohibir** completamente la publicidad, promoción, patrocinio y la exhibición en puntos de venta de todos los productos de tabaco, incluyendo e-cig, SEAN y SACN.
- ! **Aumentar** los impuestos a todos los productos de tabaco (combustibles y electrónicos).
- ! **Regular** estrictamente los contenidos (nicotina) y prohibir la presencia de saborizantes.
- ! **Regular la venta** a través de licenciamiento de los puntos de venta.

Los e-cig, SEAN y SACN deben ser regulados en México, con base en el máximo nivel de restricción recomendado por el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Pero no solo las leyes deben encargarse de restringir el uso de estos nuevos productos de tabaco. **El papel de la familia es muy importante para advertir a los jóvenes respecto a los riesgos y daños que dichos productos representan.** Por ello, es recomendable que los padres estén bien informados en torno a este tema, para que puedan aclarar dudas y desmentir mitos. Mantener un diálogo permanente con los jóvenes facilitará la generación de empatía con sus intereses y favorecerá la orientación que se les pueda dar, con base en información científica confiable. 🇲🇽

FUENTES:

» Nuevos productos de tabaco, una amenaza para el control de tabaco y la salud pública de México. *Salud Pública de México*, vol. 60, no. 5, septiembre-octubre de 2018. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/sprm/article/view/9682>

11^a EDICIÓN

Organizado por:



informa

ASISTE AL EVENTO LÍDER DEL SECTOR SALUD
EN AMÉRICA LATINA

EXPO+MED 2019

5 - 7 JUNIO

WTC • CDMX



#EXPOMEDMEXICO



ASISTE PRESENTANDO ESTE TALÓN EN SITIO
FÍSICO O FOTO Y OBTÉN UN COSTO PREFERENCIAL

COSTO:

~~\$700~~

COSTO
PREFERENCIAL:

\$300

EXPO+MED 2019
5 - 7 JUNIO

WTC • CDMX

· MAYORES INFORMES ·

T: +52 (55) 4122 2911

Mail: expomed@ubm.com

www.expomed.com.mx



Christian Skoog

Representante de UNICEF México

Por: **Mtra. Nenetzen Saavedra Lara**¹

1. Editora Gaceta INSP.

12

HABLANDO DE SALUD PÚBLICA

“Incidir sobre las políticas públicas con base en evidencia científica para mejorar la situación de los niños y de las niñas es nuestro objetivo”

Consulta la versión
electrónica




El Mtro. Christian Skoog es el representante de UNICEF en México. Apasionado del "running" y del ciclismo, gusta de la competencia positiva, ya sea en el deporte o esforzándose por mejorar la calidad de la labor que desempeña.


Cuenta con una experiencia profesional de más de 20 años trabajando en derechos humanos, en crisis humanitarias y emergencias, así como en dirección y administración de oficinas de UNICEF en diferentes países. Antes de unirse al equipo en México, el Mtro. Skoog fue Representante de UNICEF en Guatemala. Previamente se había desempeñado como Representante Adjunto de UNICEF en Mauritania y en Haití.


Tiene un máster en Desarrollo Económico y una licenciatura en Economía Cuantitativa, ambos por la Universidad de Stanford.

Nos honra mucho haber entrevistado a Christian Skoog, conocer más de su trabajo desde UNICEF y parte de su vida personal.


 **Gaceta INSP (GINSP):** En el marco de la entrega del Premio "Campeones de la Salud" a UNICEF durante el 18° Congreso de Investigación en Salud Pública, ¿qué significa recibir este galardón?


 **Christian Skoog (CS):** Yo creo que recibir un premio o un reconocimiento siempre genera orgullo y agradecimiento, sobre todo si se trata de un premio de una institución importante y bien reconocida. En salud pública trabajamos conjuntamente con muchos actores, cada uno aportando algo, juntando esfuerzos. Entonces, no es un reconocimiento a un actor, sino a un grupo de actores. Nuestros logros son los del grupo y nuestras contribuciones tampoco hubieran sido posibles sin el apoyo o aportaciones de cada uno de ellos.

 **GINSP:** UNICEF ha tenido una larga trayectoria de colaboración con instituciones de salud en México y el Instituto Nacional de Salud Pública no es la excepción, ¿cómo considera la relación entre ambas dependencias?

 **CS:** Es un trabajo en conjunto, una alianza que va mucho más allá de solamente UNICEF México.

Esto muestra la importancia, la referencia que es el Instituto en México, en la región y en el mundo. Por eso valoramos mucho la alianza. No siempre estamos de acuerdo, pero eso es bueno también; tenemos que debatir, discutir para avanzar. Si no hay crítica, no funciona, pero creo que hemos tenido durante muchos años una alianza muy importante, sobre todo en generación de evidencia para definir mejores políticas públicas, mejores programas, mejor alcance de las prácticas en cuanto a la niñez y salud nutricional.

 **GINSP:** La lista de proyectos en conjunto es muy amplia. En su opinión, ¿cómo han beneficiado los proyectos con el INSP a la niñez en México?

 **CS:** Creo que hay una amplia lista de temas, encuestas, estudios para evaluar políticas o experiencias. Nuestro rol aquí es impulsar, incidir sobre las políticas públicas y en los programas del Estado, sobre todo. Eso forma la base de decisiones a nivel político. Todavía falta mucho por hacer, pero seguimos trabajando para generar la evidencia que debe ser la base de las decisiones. Creo que estamos en un momento importante y que habrá más oportunidades para incidir.

GINSP: Desde que UNICEF inició en México, en 1954, ¿cómo ha visto el avance en términos de protección de derechos de la infancia y adolescencia en este país?

CS: Considero que hemos visto avances en general en muchos países y en México también, pero sigue siendo un país desigual. Creo que los avances más importantes han sido en la universalidad de los temas de salud y educación, pero todavía falta la calidad. Lo más importante para nosotros ha sido en 2014, cuando se creó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que se puede decir que es una de las mejores en el mundo, tal vez más porque han tomado en cuenta las experiencias de otros países. La ley establece las responsabilidades de instituciones, de diferentes actores y crea también los sistemas de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes; identifica grupos de actores que tienen el papel de asegurar los derechos a niveles federal, estatal y municipal. Sin embargo, sigue siendo un país desigual, en donde muchos niños tienen acceso a servicios de atención de calidad pero muchos no. Muchos niños viven en pobreza y esto significa un reto para asegurar sus derechos. No debe ser así. Debemos eliminar la pobreza para asegurar una vida aceptable en cuanto a los derechos de la niñez.

GINSP: En este sentido, ¿qué oportunidades encuentra UNICEF con el nuevo gobierno de México?

CS: Siempre que hay un cambio, y más al inicio de una administración, hay mucha voluntad. En el área de salud y nutrición vemos que toman en cuenta la situación grave que vive México, sobre todo en la nutrición. Es una situación muy difícil de doble carga de desnutrición crónica y, al mismo tiempo, un grave problema de sobrepeso y obesidad. En México tenemos la tasa más alta del

mundo en sobrepeso y obesidad en adolescentes. Lo más importante es la oportunidad de que se tome en cuenta la situación, las cifras. Nosotros entregamos nuestro análisis de la situación de la niñez la última semana de noviembre de 2018, como una aportación al nuevo gobierno. Debemos trabajar con base en la evidencia científica, en la situación real de los niños y niñas, no con base en intereses privados. Desde UNICEF vemos con muy buenos ojos las oportunidades de juntar a actores clave para definir la dirección y caminos a tomar. Tenemos mucha esperanza de que el futuro de los niños en México sea mejor. Nosotros no tenemos fines políticos; no tenemos colores. Nuestro único color es la niñez, su bienestar y sus derechos. Esto no significa que siempre tengamos la solución pero, junto con diversos actores y con experiencias de otros países, podemos contribuir a definir la mejor política posible en favor de la niñez.

GINSP: Ya entrando en la última parte de la entrevista, nos gustaría conocer más sobre quién es Christian Skoog, ¿de dónde es originario y cómo recuerda su infancia?

CS: Soy sueco. Suecia es un país muy grande en área pero con poca población; somos como 10 millones más o menos. Me acuerdo de mi infancia muy positivamente, con una buena escuela, buenos amigos, muchos deportes, mucho tiempo fuera de la casa, que parece un poco raro porque la gente conoce a Suecia como un país muy frío, pero nosotros tenemos un dicho: "no hay mal tiempo o mal clima, solamente mala ropa". Jugaba mucho pero también tenía mucha seriedad en lo académico, aunque la escuela en Suecia no es tan exigente para los estudios y hay mucho tiempo libre. Como dice la Convención sobre los Derechos del Niño: hay que asegurar el juego, pero también las oportunidades para desarrollarse en otros caminos de la vida.

GINSP: ¿Qué diferencias encuentra entre lo que vivió como niño y lo que ahora viven los niños en el mundo?

CS: Hay mucha diferencia entre países. Yo creo que lo que marca a Suecia es la equidad frente a oportunidades. Hay muy poca diferencia entre clases; el acceso a salud es universal al igual que a la educación y es gratuito. Por supuesto, es mejor en algunos sitios que en otros, pero no porque vivan en la capital viven mejor que en otros lados; a veces es peor porque hay demasiada gente y puede ser mejor vivir en un pueblo rural. En general, debe haber un estándar mínimo que se debe garantizar a todos, y esto me he dado cuenta durante los años, porque como niño era obvio para mí que me tocaba ir al centro de salud a vacunarme, que la escuela era obligatoria y que todos iban a la escuela. Ahora hay técnicas metodológicas en la educación mucho mejores que en mi infancia, pero esto forma parte de la evolución, con muy buenas oportunidades, y esto no se ve en muchos países. Mencioné la desigualdad que existe en México; hay muy buenas oportunidades para algunos y pocas oportunidades y mala calidad para muchos otros, y esto es la gran diferencia. Debe haber un acceso y un estándar mínimo para todos, porque las oportunidades dependen de quién pueda pagar o en dónde vivas. Esa es la diferencia.

GINSP: Y ¿en el aspecto tecnológico?


CS: Mira, yo he visitado escuelas muy pobres, pero con mucha más alegría que lo que encontré en Suecia. Sí, hay avances tecnológicos y podemos usarlos de una manera muy positiva para facilitar el aprendizaje, pero con mucha creatividad tú puedes hacer mucho más. Lo que he visto en países como Haití, Guatemala e Indonesia. Con una buena maestra o un buen maestro, tú

puedes tener una participación muy activa de los estudiantes y hacer maravillas con muy pocos recursos. El profesor, el ambiente, un toque más humano aseguran que los niños participen y generan una experiencia positiva.


GINSP: ¿Cómo ingresó a UNICEF?

CS: Yo viví tanto en Suiza como en Indonesia, y ver las diferencias me marcó. A los 10 años visitamos la sede de Naciones Unidas y me marcó: las banderas de todos los países, las salas de reuniones con traducción en diferentes idiomas. Para mí, fue muy atractivo y por eso busqué una carrera con un trabajo internacional. Cuando terminé mis estudios, trabajé un poco en Suecia, pero después intenté ingresar a Naciones Unidas, y lo hice. Estuve trabajando en una parte de investigación de sobrepoblación demográfica y, después de unos años, también trabajé en asuntos humanitarios. Trabajábamos mucho en conjunto con actores como la Cruz Roja, y vi un buen ambiente. Sobre todo me gustó mucho ver que la gente era buena y que es un lugar interesante para trabajar, sobre todo con buen ambiente. Algo importante para mí era que había mucha diversidad en diferentes sectores, era transversal, y no es solamente en salud, no solamente alimentos, o no solamente en agricultura. ¡Qué divertido trabajar en varios sectores! UNICEF es una institución realmente global, porque es difícil encontrar otra organización o empresa que tenga presencia en más países, y esto es lo que estoy viviendo. Siempre aprovechamos que hay experiencia en otro país que podemos traer o importar, y ajustar o adaptar al país y viceversa. En México podemos exportar también y fortalecer este intercambio de experiencias. Ha sido una experiencia larga y muy interesante, y me gusta esto de cambiar de país porque también traes diferentes experiencias.

GINSP: ¿Cómo llegó a México?


 CS: Tenemos un sistema de rotación en UNICEF; tienes que moverte, dependiendo del país, cada dos, tres, cuatro o cinco años, porque cada país tiene su periodo según el estándar de calidad de vida. En México son cinco años. Antes estuve cuatro años en Guatemala; en Haití, tres. Es una lotería donde te toca, pero es también según tu experiencia. En México llevo dos años.

GINSP: ¿Cómo es su día típico?



 CS: Me levanto muy temprano porque tengo un niño de 8 meses de edad que se despierta muy temprano, como a las 5:30 o algo así. Paso una hora con él, despierto a mi otra niña para preparar el desayuno y después llevo a mi niña a la escuela en bici, y sigo al trabajo. Ya en el trabajo hay mucha diversidad de tareas: cosas internas como el manejo de los recursos humanos, financieros, etc., y hay mucho trabajo con la oficina regional y la sede, porque hay nuevas políticas y es necesario ver cómo estamos haciendo las cosas. Después, hay mucho trabajo con gobiernos, con las diferentes instituciones para hacer incidencia y empujar la política y ver qué podemos aportar desde UNICEF. Después, regreso a casa y paso unas horas con los niños, algo que para mí es súper importante. Es un placer, pero también una responsabilidad que no le toca a la mujer más que al hombre; hay algunas cosas que no podemos hacer como hombres por razones biológicas, pero ahora que mi niño tiene 8 meses ya hemos introducido alimentos complementarios, entonces yo puedo apoyar mucho más que antes en la comida y también cambiar pañales. ¡Es algo que tenemos que hacer! Si se despierta el bebé por las noches, hay que hacer turnos y tomar mi responsabilidad para su bienestar. Para mí, es muy sano salir del ámbito de trabajo unas horas para

estar con mi familia y después puedo trabajar más tarde, por las noches, cuando ellos duermen.

GINSP: ¿Algún pasatiempo que le guste hacer?

 CS: En mi infancia me gustó mucho hacer diferentes deportes. Corrí mucho y, de hecho, tuve una beca en la universidad para correr, pero también el fútbol me gusta mucho, el tenis y la bici. También me gusta viajar, ver el mundo, como México que es un gran país. Hay muchas cosas que ver, pues su diversidad es tan rica: los diferentes paisajes, climas, gente, culturas, comida; me gusta mucho que no es igual, que no es homogéneo. Me gusta de México que puedes encontrar lo que quieras, y es algo como el trabajo de Naciones Unidas y el trabajo en UNICEF, porque trabajamos en diferentes países con diferentes nacionalidades y nunca ha sido un problema; al contrario es una riqueza tomar un poco de cada uno, tomar las experiencias. Veo la diversidad como una oportunidad y no como algo limitante.

GINSP: ¿Desea agregar algún comentario final para nuestros lectores de la *Gaceta INSP*?

 CS: Reiterar lo importante que es nuestra alianza con el INSP, que ha sido durante muchos años y que va más allá de UNICEF México. Generamos evidencia objetivamente porque no tenemos prejuicios. Juntos podemos, con base en esta evidencia, mejorar la situación de los niños y de las niñas. Este es nuestro objetivo y lo compartimos con el Instituto, por lo que seguiremos trabajando en conjunto. 

Organizado por:



informa



EXPO+MED

presenta:

HEALTHCARE STRATEGY | SUMMIT

• DESIGNING THE FUTURE •

5-7 JUNIO 2019

WTC · CDMX

Aprovecha la oportunidad de realizar las mejores conexiones de negocios con los expertos de la industria.

¡Comunícate con nosotros para adquirir tu pase!

+52 (55) 4122 2984 / 2983 / 2923 / 2922 / 2903
conferenciasmed@ubm.com

Organismos de apoyo:



#EXPOMEDMEXICO

www.expomed.com.mx



27-29
MARZO
2019

18 CONGRESO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

CUERNAVACA | MORELOS | MÉXICO



Evidencia para la atención primaria
y las políticas multisectoriales

Reúne

CONGISP 2019

a salubristas de varios países

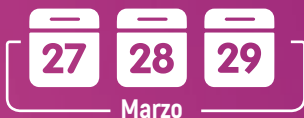
Lo reconocen como un espacio para la
construcción de políticas públicas,
basadas en evidencia y ciencia

Por: Redacción *Quinta* INSP

Consulta la versión
electrónica



3 DÍAS DE DURACIÓN



Más de mil asistentes





3 CONFERENCIAS
MAGISTRALES

3 PLENARIAS

12 SIMPOSIOS



MAYOR PARTICIPACIÓN FEMENINA



33%



67%

67% del total de los asistentes
lo conformaron mujeres



ENTRE LOS ASISTENTES DESTACAN



investigadores, estudiantes,
académicos, autoridades del sector
salud nacional e internacional,
así como representantes de las
organizaciones civiles



REUNIÓ A

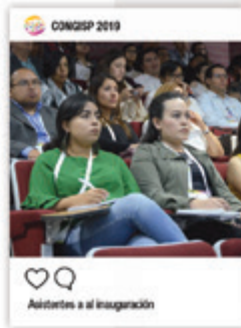


14 países

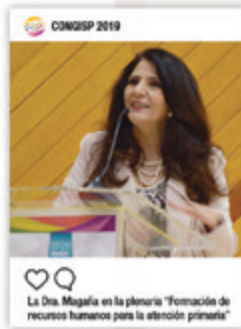
Tema central

"Evidencia para la atención primaria y las políticas multisectoriales" fue el tema central por la prioridad que "el nuevo gobierno federal ha puesto en la construcción y fortalecimiento de un sistema efectivo de atención primaria y salud pública, así como a nuestra convicción que estos componentes del sistema son la base para el logro de la cobertura universal en nuestro país", explicó el Dr. Juan Rivera Dommarco, director general del INSP, durante la inauguración.

En el mismo acto, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el Dr. Hugo López Gatell, reconoció la relevancia del Congreso y del INSP como espacios para la construcción de las políticas públicas, basadas en evidencia y ciencia. También estuvieron presentes el Dr. Cristian Morales Fuhrmann, representante en México de la Organización Panamericana de la Salud, y la Dra. María Elena Álvarez Buylla, directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.



Asistentes a la inauguración



La Dra. Magaña en la plenaria "Formación de recursos humanos para la atención primaria"



Los jóvenes también formaron parte del congreso



Todas las actividades estuvieron abarrotadas.



Conferencias magistrales

En reconocimiento a su trayectoria en la salud pública, las conferencias magistrales "Miguel E. Bustamante", "Francisco J. Balmis", "José Luis Bobadilla" fueron otorgadas al Dr. Mauricio Hernández Ávila, exdirector general del INSP y actual director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS; la Dra. Donna Ryan, presidenta de la Federación Mundial de la Obesidad, y el Dr. Dean Jamison, profesor emérito en Salud Global de la Universidad de California.

De forma paralela, se desarrollaron 3 plenarias, 12 simposios, 36 mesas de trabajos libres, 414 carteles científicos y 10 presentaciones de libros, en las que se abordaron temáticas relevantes como salud sexual y reproductiva, salud mental, tabaquismo, atención a grupos vulnerables, formación de recursos humanos, obesidad y diabetes, salud ambiental y desafíos de la atención primaria, entre otras más.

Premios

Desde el primer día de actividades, las premiaciones no se hicieron esperar. El Comité Organizador del CONGISP entregó el Premio “Campeones de la Salud” a UNICEF México y a la asociación civil “El Poder del Consumidor”. El primero fue reconocido por su compromiso con la infancia del país y su labor de unir esfuerzos con el gobierno y la sociedad civil para erradicar la pobreza, así como construir una sociedad mexicana más incluyente y equitativa; el segundo recibió esta presea por su lucha en la prevención y control del sobrepeso y la diabetes desde la investigación y difusión de información.

Por otra parte, la Dra. Anahí Dreser Mansilla, investigadora del INSP e integrante de la Línea de Investigación en Medicamentos, recibió el “Young Investigator Award” del Institut Mérieux, por su trayectoria en la investigación de la resistencia antimicrobiana y la regulación de antibióticos en México.

Además, los mejores carteles científicos fueron:

NUTRICIÓN

Tema: “Familias y personal de salud en comunidades rurales e indígenas. Lactancia materna conocimientos y prácticas”

Autor: Bárbara Guerrero Ortiz-Hernán

Institución: Un Kilo de Ayuda México



CIENCIAS BÁSICAS

Tema: “La vacunación contra HPV en mujeres jóvenes induce una respuesta inmune neutralizante y no neutralizante”

Autor: María de Lourdes Gutiérrez Xicotencatl

Institución: INSP

SALUD PÚBLICA

Tema: “Atención integral en México para la prevención de transmisión materno-infantil de VIH y sífilis”

Autor: Cecilia Castro Ramirez

Institución: UAM Xochimilco

EPIDEMIOLOGÍA

Tema: “Exposición prenatal a compuestos orgánicos persistentes y su asociación con la distancia ano-genital en infantes”

Autor: Carmen Estela Loreto Gómez

Institución: UAM Azcapotzalco



Actividades culturales, ecológicas y deportivas



Se llevó a cabo la 5ta Carrera-Caminata por la Salud en la que participaron 310 personas para recorrer el circuito de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. También se desarrolló el 3er Certamen de Fotografía INSPphoto, en el que el primer lugar lo obtuvo Rosa Hernández Pliego. Asimismo, el Corredor Sustentable se realizó una vez más para el agrado de todos los congresistas, en el cual pudieron adquirir servicios y productos de bajo impacto ambiental ofrecidos por empresas regionales, además de asistir a charlas sobre ecotecias y estilos de vida sustentables. 🇲🇽

Medicamentos y esquemas

efectivos para el *paludismo*

Por: D. en C. Lilia González Cerón¹

¹. Centro Regional de Investigación en Salud Pública. INSP.

Consulta la versión
electrónica



Ante la pregunta sobre cuál es el mejor tratamiento para curar el paludismo, no hay una respuesta sencilla, porque los medicamentos y su esquema de administración varían de acuerdo con la procedencia geográfica de los parásitos causantes de la enfermedad. De hecho, el tratamiento requiere de ayuda especializada, además de que los medicamentos no se venden en farmacias y están controlados por los servicios de salud, instancia que los proporciona de manera gratuita.

#Dato:

En la actualidad el paludismo en México se encuentra restringido a la frontera sur del país, así como a algunas zonas geográficas en el noroeste del Pacífico, como es la interestatal de Chihuahua, Sinaloa y Sonora.

¿Cuáles son los causantes del paludismo?

Las principales especies parasitarias **causantes** del paludismo en el humano son *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum* (la primera es la que causa el paludismo en México, pero ambas prevalecen en Centroamérica y América del Sur). Estos parásitos, al ser inoculados por el mosquito *Anopheles*, invaden el hígado, primero, y después los glóbulos rojos de la sangre.

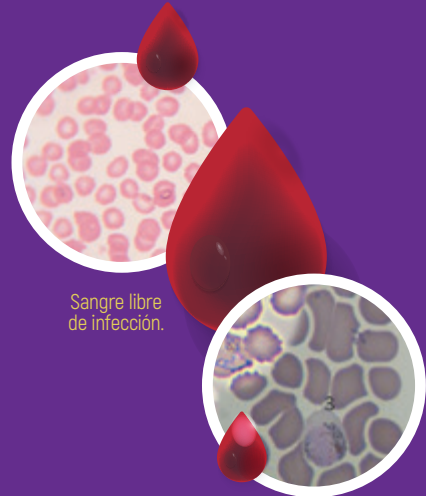


El **diagnóstico** se realiza por microscopía, observando sus características morfológicas en una muestra de sangre teñida. También es posible detectar proteínas del parásito, por medio de pruebas rápidas, o su ADN, a través de métodos moleculares.

Los medicamentos y sus funciones

La cloroquina (CQ) y la primaquina (PQ) son los principales medicamentos utilizados en México y Centroamérica para tratar el paludismo.

Para el tratamiento de *P. vivax* y *P. falciparum*, la **dosis de fosfato de cloroquina** que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 25 mg/kg de peso, distribuida en 3 días: 10 mg el día 1 (día que se detecta la infección); 10 mg el día 2, y 5 mg el día 3.



Sangre libre de infección.

Sangre infectada con *Plasmodium vivax*.



Las regiones donde prevalecen el parásito causante del paludismo son Centroamérica y América del Sur.

#Dato:

Antes de la toma oral del medicamento se sugiere que la persona haya ingerido alimento para evitar irritación gástrica.



A las pocas horas de haber ingerido la CQ, esta alcanza los niveles curativos en la sangre (concentraciones óptimas para matar a los parásitos), mismos que son efectivos hasta por 20-30 días. Por otra parte, la excreción de la cloroquina y su metabolito descloroquina es lenta, puede tardar hasta 30-60 días.

¿Cómo actúa la CQ? Datos de laboratorio sugieren que la CQ se acumula en la vacuola digestiva del parásito que habita el glóbulo rojo e interrumpe la digestión de la hemoglobina, ocasionando la muerte del parásito.

¿Cómo saber que la CQ es efectiva? En algunos sitios geográficos la CQ puede no curar el paludismo. **Los datos del lugar donde se pudo haber infectado la persona pueden ayudar a saber qué tratamiento utilizar.** También, se sugiere que el tratamiento sea supervisado por personal de salud para registrar que se complete el tratamiento. La **sospecha de resistencia al medicamento** se basa en que los parásitos no sean eliminados, aun cuando la persona haya recibido la dosis adecuada a su peso y haya completado todas las dosis. La evidencia de la resistencia del parásito a la CQ en una región determinada se obtiene mediante un estudio clínico, siguiendo la metodología que corresponda.

Administración en mujeres embarazadas y niños

La cloroquina es bien tolerada por mujeres embarazadas y niños pequeños. Para mujeres adultas embarazadas una opción es tomar una tableta de 150 mg cada semana hasta el nacimiento.

Por su parte, la **primaquina** en dosis diaria de 0.25 mg/kg de peso, debe ser administrada durante 14 días, cumpliendo un total de 3.5 mg/kg de peso. De 2 a 3 horas después de su ingesta, se alcanzan las dosis máximas en sangre, acumulándose la primaquina en el hígado en una proporción 10 veces más que en otros órganos. Después es rápidamente excretado en la orina.

Este medicamento tiene el objetivo de eliminar fases latentes o inactivas de *P. vivax* que habitan las células hepáticas (también llamados hipnozoitos). Se han sugerido esquemas más cortos, incluso cumpliendo con la dosis de 3.5 mg/kg de peso, pero ningún tratamiento acortado alcanza la efectividad de los 14 días. La PQ no debe ingerirse en dosis mayores a la señalada, a menos que sea supervisado por personal calificado, porque puede causar hemólisis².

#Dato:

La primaquina no debe administrarse a mujeres embarazadas.

¿Qué hacer si la CQ no es efectiva? La artemisinina y sus derivados son medicamentos que pueden sustituir a la CQ, en caso de resistencia. La artemisinina o qinghaosu tiene acción rápida, pero de poca duración sobre los parásitos en la sangre, y se excreta rápidamente. Para evitar la resistencia, estos compuestos sintéticos se combinan con medicamentos de larga vida como las quinoleínas: artesunato-mefloquina, dihidroartemisinina-piperaquina, arteméter-lumenfantrina, llamadas tratamientos combinados con artemisininas o ACTs.

2. Destrucción de los hematíes o glóbulos rojos de la sangre que va acompañada de liberación de hemoglobina.

La combinación CQ-PQ. En el caso del *P. vivax*, se administra CQ durante los primeros 3 días y luego se completa el tratamiento con PQ hasta los 14 días.

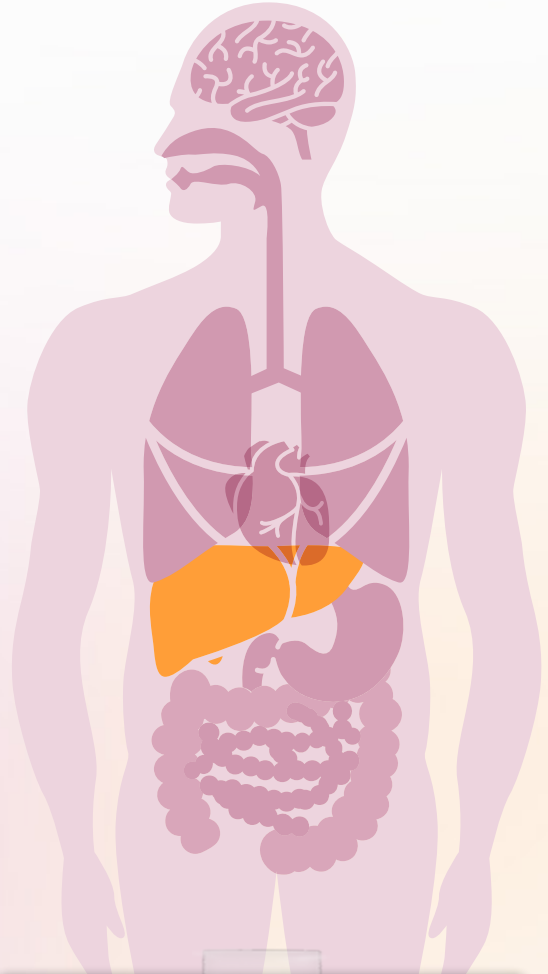
En el caso de *P. falciparum*, estos medicamentos se pueden administrar solo los primeros tres días. La administración de ambos medicamentos evita la monoterapia y favorece la eliminación de parásitos poco sensibles a la CQ por acción de la PQ.



La terapia combinada CQ-PQ bajo supervisión

Es importante mencionar que, como estos medicamentos vienen en tabletas, puede ser difícil proporcionar la dosis de acuerdo con el peso de cada persona. Por ello, existen tablas de dosis correspondientes a los rangos de edad indicados en la Norma oficial Mexicana NOM-032-2014.

Se debe completar el tratamiento con las dosis óptimas para eliminar las recaídas por *P. vivax*, así como supervisar su cumplimiento, toda vez que pasados 2 o 3 días de tratamiento, las personas se sienten bien y podrían interrumpirlo, pudiendo albergar parásitos en el hígado de manera asintomática, que tiempo después podrían activarse y causar una nueva infección en la sangre. 🇲🇽



#Dato:

Un estudio realizado en México demostró que el tratamiento de 14 días es efectivo en 85% de las personas para eliminar al parásito de *P. vivax* del hígado; otro más, un meta-análisis, que los niños reciben menos dosis de la recomendada. La cura sería más efectiva si se asegura la administración correcta de los medicamentos.

FUENTES:

- » World Health Organization. 2015. Guidelines for the treatment of malaria. Third edition <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/> ISBN: 978 92 4 154912 7
- » González-Cerón L, Legorreta M. 2012. Malaria: current actors for treatment. Pag 1-25. Current topics of drug design in parasitic and bacterial diseases. ISBN: 978-81-795-553-7
- » González-Cerón L, et al. Malar J. 2015;14:426. doi:10.1186/s12936-015-0938-24
- » Commons RJ, et al. Lancet Infect Dis. 2018. 18:1025-1034. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30348-7.



PRIMERA REUNIÓN ORDINARIA DEL

Comité Asesor Externo

Por: Redacción *Opinión* INSP Colaboración: Dr. Armando Vieyra Ávila

1. Director adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. INSP.

Consulta la versión electrónica



A fin de abonar al fortalecimiento de la vida académica y científica del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Comité Asesor Externo llevó a cabo su primera sesión de trabajo que culminó con un intercambio de ideas propositivas.

Convocado por el Dr. Juan Rivera Dommarco, director general del INSP, el Comité Asesor Externo se reunió los días 25 y 26 de marzo de 2019 para analizar varios temas esenciales para las actividades del Instituto. En el primer día, abordó el Programa de Trabajo de la dirección general para el periodo 2017-2022, la experiencia de los grupos de trabajo en los primeros dos años de gestión y un análisis del desempeño institucional.

Los directores adjuntos del CInyS, CISEI, CRISP y CISP presentaron ante el Comité cuatro proyectos exitosos: "Evaluación de los impuestos a alimentos no básicos densamente energéticos y bebidas azucaradas", "Posicionamiento sobre la vacuna del Dengue", "Nuevas estrategias de control vectorial: mosquitos transgénicos" y "Auto-toma vaginal para la identificación de VPH como alternativa de tamizaje de cáncer cervico-uterino. Un estudio de validación".

En el segundo día, el Comité analizó las asesorías y servicios del INSP, además de las experiencias en la

evaluación de programas de alto impacto. También presentó una propuesta para renovar el Patronato, así como la visión y los programas de apoyo para fortalecer al Instituto.

El Comité lo conforman el Dr. Julio Frenk, presidente de la Universidad de Miami; el Dr. Jaime Sepúlveda, director del Instituto de Ciencias de la Salud Global en la Universidad de San Francisco; el Dr. Enrique Cabrero, investigador del CIDE y exdirector del CONAcYT; la Dra. Gerry Eijkemans, jefa de la Unidad de Promoción de la Salud OPS; la Dra. Ana Diez Roux, decana y profesora de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Drexel; la Dra. Amanda Glassman, directora de Operaciones del Centro para el Desarrollo Global, y el Dr. Ferdinando Regalia, jefe de la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo.

Los objetivos del Comité son evaluar la calidad y pertinencia de las líneas de investigación por misión, emitir recomendaciones para el desarrollo de trabajos de postura ante instancias gubernamentales e internacionales, asesorar sobre cómo vincularse con el sector salud, el empresarial y la sociedad civil, así como dar opiniones sobre formación de recurso humanos, oferta académica y actualización de los servicios de asesoría. 🇵🇷

El Patronato del INSP se renueva

El Dr. Juan Rivera buscó modelos exitosos en instituciones de salud y académicas

Por: Redacción *Gaceta* INSP
Colaboración: Dr. Armando Vieyra Ávila¹

1. Director adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. INSP.

Consulta la versión electrónica.



Los miembros del Patronato son empresarios destacados en las áreas de salud, alimentación, farmacéutica y el servicio público, además cuentan con un alto espíritu de generosidad para ayudar al país.

Con el propósito de contribuir al desempeño institucional para alcanzar los objetivos planteados, el Patronato del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) fue renovado durante la 1ª Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del INSP, celebrada el pasado 4 de abril de 2019.

La nueva conformación del Patronato es resultado del acercamiento que el Dr. Juan Rivera Dommarco, director general del INSP, sostuvo con otros patronatos de instituciones de salud y académicas, con el fin de conocer modelos exitosos con los que operan las unidades de apoyo para la obtención de recursos financieros.

Los nuevos integrantes de este órgano son:

Lic. José Ignacio Ávalos Hernández,
Presidente y fundador de Un Kilo de Ayuda

Lic. Maximiliano Leonardo Castañón,
Director general de Farmacias del Ahorro

Lic. Jessica Devlyn Joannis,
Directora de la Fundación Devlyn

Dr. Eduardo González Pier,
Director general de la Fundación Médica Sur

Lic. José Carlos Pérez y Pérez,
Director general de Laboratorio Médico del Chopo

Lic. Olegario Vázquez Aldir,
Director general del Grupo Empresarial Ángeles

C.P. Carlos Arenas Wiedfeldt,
Presidente de Maypo

De acuerdo con la Ley de los Institutos Nacional de Salud, el Patronato del INSP auxiliará a la Junta de Gobierno, además de apoyar las actividades del Instituto y formular sugerencias para mejorar su desempeño, asimismo contribuirá en la obtención de recursos que ayuden a llevar a cabo los objetivos del INSP. 🇵🇪



Programa de mentorías para investigadores del CISEI

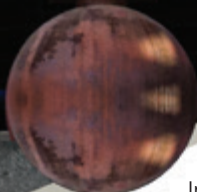
Por: Redacción *Gaceta INSP*

Colaboración: Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda¹

¹ Directora adjunta del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas. INSP.

28

COMUNIDAD INSP



Desde el 2013, el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), del Instituto Nacional de Salud Pública, inició un análisis de la productividad en investigación y docencia de los investigadores, dentro del cual se identificó la necesidad de desarrollar e implementar un programa de mentorías entre los investigadores, en particular para aquellos en vías de consolidación, con el objetivo de impulsar su carrera profesional. Así lo cuenta la Dra. Celia Alpuche Aranda, directora adjunta del CISEI, en entrevista para la *Gaceta INSP*.

Este programa de acompañamiento se ha llevado a cabo a través de tres fases:

Consulta la versión electrónica.



01

Primero, se realizó un análisis de productividad, de investigación y su pertinencia, así como docencia, con el propósito de identificar los grupos de investigación, los líderes y los jóvenes talentos. En total, se identificaron 11 grupos de investigación distribuidos dentro de las tres direcciones de área: Infección e inmunidad, Infecciones crónicas y cáncer, e Innovación en vigilancia epidemiológica y control de enfermedades infecciosas, cuyos directores juegan un papel importante ya que tiene mucha responsabilidad académica.

02

Posteriormente, se conformaron los grupos mediante la afinidad de investigaciones o de proyectos que desarrollan, bajo la orientación de un investigador consolidado, es decir, que cuenta con una vasta trayectoria, un profundo conocimiento académico, experiencia para obtener financiamiento, así como un alto número de publicaciones.

03

Por último, de la mano de un investigador experimentado, los investigadores asociados, técnicos y alumnos son guiados para aumentar su potencial a fin de que su vida profesional sea beneficiada, en su inclusión, promoción y permanencia en el Sistema de Investigadores de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y en el Sistema Nacional de Investigadores.

Un proyecto para impulsar y consolidar la carrera profesional de investigadores

El trabajo de las mentorías se realiza a través de un plan de trabajo científico, el cual de acuerdo con la Dra. Celia Alpuche “no tiene que ver con la parte administrativa, es decir, la estructura orgánica convencional, que nos piden toda la vida, sino que se enfoca en las actividades que inciden en la carrera profesional de los académicos, por ejemplo, los proyectos que se desean realizar o los artículos que se quiere publicar”. También se considera el número de alumnos que los investigadores pueden graduar en tiempo y forma e incluye actividades académicas para enriquecer el quehacer científico y docente, como seminarios en los que se comparten conocimientos, experiencias y opiniones enriquecedoras sobre el trabajo de cada investigador; al igual que la realización de talleres para mejorar ciertas habilidades específicas, como escritura de proyectos y redacción de artículos para publicación, una feria de estudiantes o presentación de los proyectos a someterse a una convocatoria de financiamiento, en un pleno de investigadores, para una crítica constructiva. Además, se da un seguimiento a cada integrante de estos grupos para conocer sus avances y áreas de oportunidad, a través de planes de trabajo individuales y grupales. Sin embargo, es voluntaria la mentoría específica para la participación en talleres de redacción de artículos científicos o de proyectos de investigación.

A decir de la directora del CISEI, “la implementación de este modelo tomó tiempo. Si bien al inicio hubo cierta renuencia ante este innovador programa de mentorías, en general, ha recibido una buena respuesta y ha empezado a dar resultados ya que se deja de ver o sentir como un sistema de control y más como un beneficio para los investigadores”. Un ejemplo, comentó la Dra. Celia, es el Dr. Mario Henry Rodríguez, investigador emérito del INSP, quien es considerado un líder mentor por excelencia, ya que “se sienta por horas con los más jóvenes para aconsejarles cómo escribir sus proyectos o cómo encontrar enfoques a sus artículos para publicación”.

Para la Dra. Alpuche, esta labor al final tiene como objetivo el beneficio común y establecer la mentoría como parte de la cultura diaria del trabajo académico, **“porque compartir lo aprendido a lo largo de la vida profesional es muy valioso para la gente, el buen líder debe tener esa generosidad de compartirla, es la única manera de crecer como institución, incluso es parte de un proceso para dar continuidad al quehacer científico. Un líder académico debe ser siempre un mentor. Debemos identificar quiénes son el futuro de nuestras instituciones, ya que todos tenemos un límite, los ciclos se terminan y es muy importante que la gente joven bien preparada crezca académicamente. Esa experiencia hay que pasarla, hay que compartirla, ¡hay que enseñar a los jóvenes!”** 📌



Cuidando a los recién nacidos y madres de la Sierra de Zongolica, Veracruz

Una evaluación del programa piloto implementado por UNICEF, World Vision e IMSS-PROSPERA
Visitas domiciliarias para mejorar la salud materno infantil

Por: Redacción *Quinta* INSP

Colaboración: UNICEF y Universidad Iberoamericana

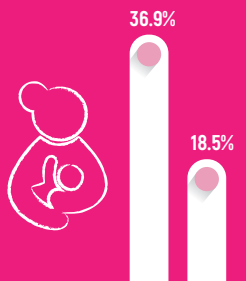
30

VINCULACIÓN PARA LA SALUD

La Sierra de Zongolica, en Veracruz, es una zona de contrastes. Por un lado, cuenta con una considerable diversidad biológica y belleza natural, con bosques húmedos, cafetales y montañas y, por el otro, es una región con altos niveles de pobreza, carencias sociales, analfabetismo y mortalidad materno infantil. De acuerdo con Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en 2010, el 85.9% de la población del municipio de Zongolica se encontraba en alguna situación de pobreza.



Consulta la versión electrónica



Reducción a la mitad de la prevalencia de lactancia materna en las zonas rurales.

En México, las tasas de lactancia materna han disminuido en las últimas décadas. Entre 2006 y 2012 la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, en el medio rural, se redujo a la mitad (de 36.9 a 18.5%). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 considera que "el medio en el que se desarrolla y vive la mujer mexicana es hostil a la lactancia". Entre estos factores hostiles se encuentra la carencia en los servicios de salud y apoyo para las mujeres una vez que regresan a su hogar, lo que imposibilita que las madres reciban una orientación adecuada para resolver los problemas comunes de la lactancia, por lo que en la mayoría de los casos terminan dando leche de fórmula a sus bebés.



©UNICEF México / Simon Lister



Dado que en contextos de pobreza, marginación, carencia de atención sanitaria y falta de grupos de apoyo a nivel comunitario existe una mayor muerte neonatal, así como bajas tasas de lactancia materna exclusiva que cerca de dos tercios de estas muertes tienen la posibilidad de ser evitadas a través del acceso a atención especializada desde la etapa prenatal al puerperio, el Fondo de Naciones para la Infancia en México (UNICEF), World Vision e IMSS-PROSPERA desarrollaron en 2017 el programa piloto en la Sierra de Zongolica, *Cuidando al recién nacido y a la madre en casa*, tomando en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de realizar visitas domiciliarias para mejorar la salud y nutrición materno infantil. Estas visitas no sustituyen a la atención pre y posnatal en establecimientos de salud, sino que la complementan, con el fin de aumentar la cobertura de la atención e incrementar las prácticas de salud relacionadas con una mayor supervivencia del recién nacido.



En el proyecto participaron 7 municipios de Veracruz, tres de ellos como controles (Tlaquilpa, Rafael Delgado, Soledad Atzompa) y en cuatro se aplicó la intervención (Reyes, Zongolica, Texhuacan, Magdalena). Incluyó la capacitación de 35 voluntarias de salud comunitarias pertenecientes al programa PROSPERA, para visitar a lo largo de un año a 350 mujeres durante el embarazo y puerperio inmediato en localidades ubicadas en los mencionados municipios. Dicha capacitación se dio en dos talleres de 5 días cada uno y 3 talleres de fortalecimiento; se basó principalmente en el documento de la OMS y UNICEF, *Cuidando al recién nacido en casa: Un curso de capacitación para Voluntarias Comunitarias*.

El programa “Cuidando al recién nacido y a la madre en casa”, consistió en realizar dos visitas domiciliarias a todas las mujeres embarazadas en las comunidades seleccionadas y tres visitas domiciliarias en la primera semana después del parto a todas las madres y todos los bebés, independientemente de su lugar de nacimiento (hospital o casa). También se incluyeron visitas domiciliarias adicionales después del parto para bebés que hubiesen sido referidos a una Unidad Médica Rural por enfermedad.

Durante las visitas, se orientó a las madres sobre cuidados en casa durante el embarazo y el puerperio, se les brindó información para identificar señales de peligro o de alarma obstétrica, así como sobre los beneficios y técnicas para lograr una lactancia materna exitosa, a fin de buscar atención médica adecuada y, de ser necesario, asistir a un hospital.

Las actividades promovidas por las



Lactancia materna exclusiva y prolongada.



Ayudar a mantener caliente al recién nacido y fomentar el **contacto corporal** directo con la madre.



Promover el cuidado higiénico del cordón umbilical.



Sensibilizar sobre la importancia de saber **reconocer signos y síntomas de alarma** en la madre y el recién nacido y asesorar a la familia sobre cuándo acudir a los servicios de salud.

voluntarias comunitarias incluyeron:



Fomentar el registro de nacimientos y la vacunación puntual acorde a los calendarios nacionales.



Detectar a los recién nacidos que necesitan **atención complementaria** y prestarles asistencia (por ejemplo, bajo peso al nacer, enfermedad, madre viviendo con VIH).



Favorecer el espaciamiento de los embarazos y ofrecer asesoramiento sobre nutrición.



Plan de **preparación de atención al parto** (ahorro, preparación de la maleta, movilización hacia el centro de salud, cuidado de los hijos y la casa).

La evaluación de impacto

Luego de la implementación del programa piloto a lo largo de 2017, un grupo de investigadoras de la Universidad Iberoamericana, lideradas por la Dra. Teresita González de Cosío, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública realizaron la evaluación de impacto del proyecto, para conocer si mejoraron las prácticas de lactancia materna, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma del recién nacido y la madre durante el embarazo y postparto, así como el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y la estimulación del bebé.

La evaluación se dividió en dos etapas: la basal, antes de la implementación, y la de seguimiento, realizada entre 6 y 18 meses después de la intervención. La muestra fue lo suficientemente grande para identificar diferencias relevantes en ambos grupos.

En total se analizó la información de

1,198 mujeres

y sus hijos entre



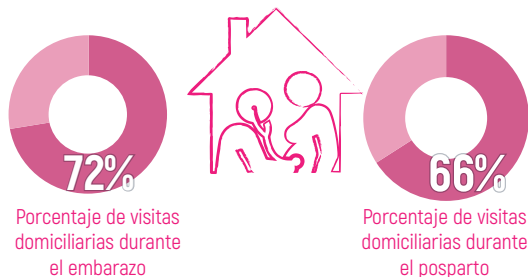
6 y 18 meses de edad

distribuidos de la siguiente forma: en la etapa basal, 292 mujeres y sus hijos en 28 comunidades control y 320 mujeres en 66 comunidades de intervención; en la etapa de seguimiento, 292 mujeres en 29 comunidades control y 294 mujeres en 48 comunidades de intervención.

Los resultados

La evaluación realizada por el grupo de investigación encontró que el proyecto tuvo un efecto positivo en mecanismos que tienen el potencial de reducir la mortalidad neonatal y aumentar las prácticas de lactancia materna.

Respecto a la implementación del programa, la mayoría de las mujeres **recibieron entre 5 y 7 visitas durante el embarazo y el posparto**; el 72% de las mujeres del grupo intervenido reportaron haber recibido al menos una visita domiciliaria durante el embarazo, en contraste con solo 28% del grupo control; mientras que en el posparto, 66% de las mujeres del grupo intervenido reportaron al menos una visita y tan solo 18% en el grupo control.



El impacto fue altamente significativo sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva y predominante en los primeros 6 meses de vida del bebé, así como en los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia y la recomendación del consumo de la leche materna como el mejor alimento. La intervención **incrementó la prevalencia de lactancia materna exclusiva** los primeros 6 meses de vida, al pasar de 14.0 a 41.6%; mientras que la lactancia predominante aumentó de 23.7 a 48.8% en el grupo intervención y de 16.5 a 28.1% en el grupo control (Figura 1).

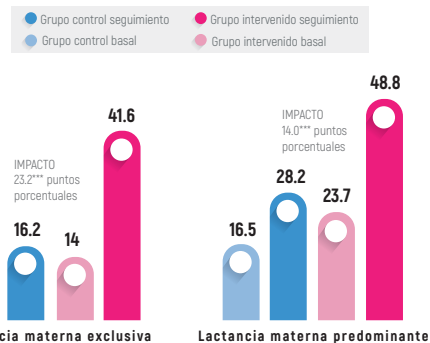


Figura 1. Efecto de la intervención en las prácticas de lactancia materna exclusiva y predominante en niños ≤ 6 meses. Reporte de las madres *** valor $p < 0.001$, ** valor $p < 0.05$.



Otros impactos positivos del programa fueron que las madres reportaron conocer mejor los cuidados de higiene de su recién nacido, a dónde acudir en caso de emergencias, que ahorraron para el parto y juntaron cosas para ellas y el bebé, en preparación para el nacimiento.



El programa tuvo un impacto en la habilidad de las mujeres para nombrar tres o más signos de alarma en el recién nacido y aumentó el conocimiento sobre tres o más signos de alarma en la madre, respecto al grupo control.



Sobre los cuidados del niño o niña después del nacimiento, que incluyó estar registrado en el Registro Civil, revisión después de nacer por una enfermera o promotor, la aplicación de vacunas y enfermedades diarreicas, hubo resultados positivos después de la intervención.

Aunque no eran parte de los indicadores de evaluación, se recolectó información sobre enfermedades diarreicas y respiratorias en los niños en las últimas dos semanas (previas a la entrevista). La prevalencia de diarrea en niños del grupo intervención redujo significativamente; sin embargo, la intervención no tuvo un impacto representativo en la prevalencia de enfermedades respiratorias o del oído (Figura 2).

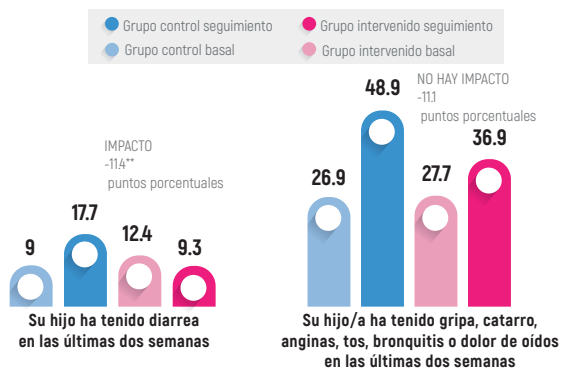


Figura 2. Efecto de la intervención en enfermedades diarreicas y respiratorias en niños entre 6 y 18 meses *** valor $p < 0.001$, ** valor $p < 0.05$.

Recomendaciones

Los resultados de la evaluación de impacto sugieren que el programa se debe continuar implementando en las comunidades estudiadas, por sus potenciales efectos positivos en la salud de las madres y sus hijos.

Sin embargo, debido a que las voluntarias comunitarias tuvieron un papel central para la implementación de este proyecto, se debe analizar la factibilidad de otorgarles una remuneración económica, para que puedan sufragar sus gastos de transporte y alimentación, y acotar las visitas que realizarán solo en su comunidad de residencia.

Por otro lado, se recomienda escalar el programa en comunidades similares a las de este estudio; comunidades de alta y muy alta marginación que cuenten con unidades

de salud que pertenezcan al programa IMSS-PROSPERA, en quienes se esperaría un efecto similar en los indicadores analizados.

Finalmente, estimar la efectividad y el costo de implementar el programa en comunidades de alta marginación que no cuenten con el programa IMSS-PROSPERA (hoy en día IMSS-BIENESTAR), pero cuyos habitantes tengan menor probabilidad de recibir consejería de lactancia materna y atención oportuna de los servicios de salud en caso de emergencia durante el embarazo y el postparto.

El grupo de investigación, que realizó la evaluación de impacto, estuvo liderado por la Dra. Teresita González de Cosío como investigadora principal, las doctoras Mishel Unar Munguía, Ericka Escalante y la maestra Isabel Ferré Eguiluz como investigadoras asociadas. El proyecto y la investigación fueron financiados por UNICEF y coordinados por Matthias Sachse, oficial de Salud y Nutrición de UNICEF México.



©UNICEF México / Luis Kelly

FUENTES:

- » González de Cosío, T., Unar Munguía, M., Escalante, E., Ferré Eguiluz, I. Evaluación de impacto del proyecto del proyecto piloto: "Cuidando al recién nacido y a la madre en casa" en las comunidades de la sierra de Zongolica, Veracruz.
- » OMS, Cuidando al recién nacido en casa: Un curso de capacitación para trabajadoras comunitarias: Manual de la trabajadora comunitaria, 2012. Disponible en https://www.unicef.org/mexico/spanish/MANUAL_CUIDANDO_RECIEENNACIDO.pdf
- » UNICEF, Informe Anual 2017. Un buen comienzo. Disponible en <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/un-buen-comienzo/>
- » Coneval. Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. Zongolica, Veracruz de Ignacio de la Llave
- » OMS, Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival, 2009. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70002/WHO_FCH_CAH_09_02_eng.pdf?sequence=1



Impacto del tabaquismo en la salud del mexicano

Consulta la versión electrónica



Por: Dra. Dalia Zulaica Magaña¹, Dra. Lorena Pinedo de la Torre¹,
Dra. Anay Ortega Rodríguez¹

1. Red Nacional de Registros de Cáncer, Unidad de Investigación en Epidemiología, Instituto Nacional de Cancerología.



El tabaquismo es una de las amenazas a la salud más preocupantes, al ser el responsable de diversas enfermedades graves que causan muerte e incapacidad, con serias repercusiones económicas en el círculo familiar del fumador y en el sistema de salud.



Se llama *fumador* a quien consume cigarrillos de forma periódica o esporádica y el *fumador pasivo* es la persona que, sin fumar, inhala humo del cigarrillo¹. A nivel mundial, el tabaquismo representa la primera causa de mortalidad prevenible².

En México, existen 14.3 millones de fumadores, lo que representa el 17% de la población de entre los 12 y 65 años³.

Tabaquismo y cáncer

Los cigarrillos son la fuente más importante de exposición a sustancias químicas tóxicas ⁴.



El consumo de tabaco es la principal causa de **cáncer pulmonar** ⁵. Según datos emitidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), hasta el 40% de los cánceres diagnosticados tienen un vínculo con el consumo de tabaco.

Además de cáncer de pulmón, causa cáncer de:

- ✂ Cabeza y cuello
- ✂ Esófago
- ✂ Estómago
- ✂ Riñón
- ✂ Páncreas
- ✂ Hígado
- ✂ Riñón, pelvis renal, uréter y vejiga
- ✂ Cuello uterino
- ✂ Próstata
- ✂ Cólon y recto
- ✂ Leucemia mieloide y linfomas⁶

Impactos en la economía

El tabaquismo favorece el empobrecimiento del país; las familias de bajos ingresos sufren más las consecuencias derivadas de la carga de morbilidad y mortalidad atribuible al tabaco^{7,8}.



El hábito tabáquico afecta los bolsillos de las familias de una forma importante: se observa que los hogares con menores ingresos donde al menos un integrante de la familia fuma, se destina el 7.93% de su ingreso a la compra de tabaco².



De igual manera, el sistema de salud mexicano se ve perjudicado, **ya que cada año son gastados más de 60 mil millones de pesos para tratar las enfermedades provocadas por el tabaco.**

A pesar de que la recaudación Impuesto Especial sobre Productos y Servicios (IEPS) al tabaco registró un crecimiento considerable en la última década, el gasto ocasionado por las enfermedades atribuibles al tabaquismo no podría ser cubierto por este; pues sólo se recaudan 47 centavos de cada peso gastado en la atención a las enfermedades⁹.



¿Cuáles son las políticas públicas implementadas para disminuir el tabaquismo en México?

En 2003, México firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual reconoce los daños causados por el consumo de tabaco y la necesidad de prevenirlos, estableciendo un plan detallado con intervenciones concretas basadas en la evidencia. La firma dio pauta a la creación de la Ley General para el Control del Tabaco, la cual se aprobó en 2008 y contiene las provisiones establecidas en el Convenio⁹.

Las estrategias implementadas para frenar la epidemia del tabaquismo son:

- ✓ Monitoreo del consumo y vigilancia epidemiológica nacional.
- ✓ Leyes ambientales de espacios públicos y lugares de trabajo libres de humo de tabaco **(protege a los no fumadores de los riesgos para su salud, desalienta el inicio del tabaquismo y promueve el abandono del hábito)**.
- ✓ Informar sobre los peligros del tabaco al colocar advertencias de salud prominentes en los paquetes de cigarrillos.
- ✓ Empaquetado neutro y prohibición del uso de términos engañosos como "ligeros" (*light*) o "suaves" (*mild*).
- ✓ Restricción de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- ✓ Aumento de impuestos al tabaco (Impuesto Especial sobre Productos y Servicios: IEPS)^{10,11}.



Retos

Actualmente ya existen medidas para disminuir el número de fumadores mexicanos; sin embargo, son insuficientes, por lo que es primordial tomar acciones en materia de educación pública con enfoque en la prevención.

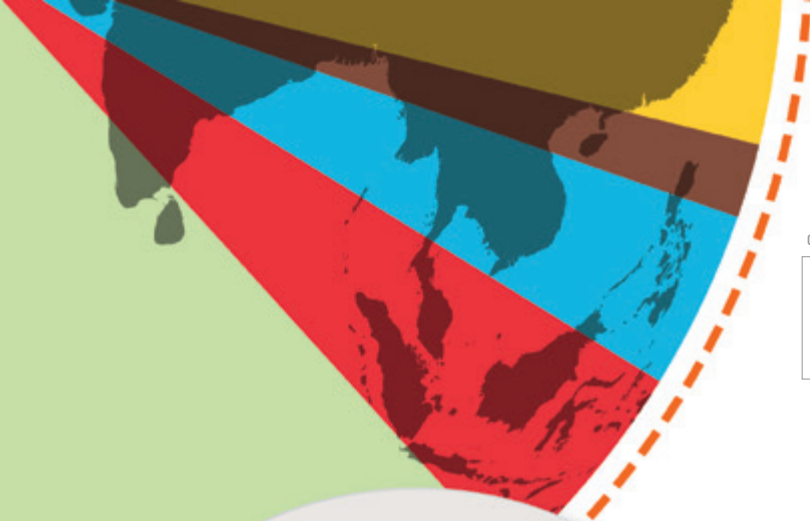
Es fundamental la creación de grandes campañas de educación a la población en general, y dado que el consumo de tabaco empieza a edades cada vez más tempranas, la enseñanza sobre el impacto dañino a la salud debe abordarse desde las primeras etapas escolares.

Dejar una adicción, como es el tabaquismo, es un proceso complejo. Por eso, deberán ofrecer programas médicos y psicológicos de ayuda a quienes quieren dejar el hábito tabáquico, pues existe una cifra alentadora: el 73.6% de los fumadores actuales en México están interesados en dejar de fumar. Es importante el estricto seguimiento de estos para asegurar un buen apego a una vida saludable.



Fuentes

1. Ballén MA, et al. El cigarrillo y sus implicaciones. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2006 Vol. 54 No. 3. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n3/v54n3a05.pdf>
2. El tabaquismo y su efecto en las finanzas públicas: 2007-2017. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. 2018. Disponible en <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2018/notacefp0042018.pdf>
3. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu LM, et al. México: INPRFM; 2017. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
4. Fowles J, et al. Application of toxicological risk assessment principles to the chemical constituents of cigarette smoke. Tob Control 2003; 12:424-430. Disponible en <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/12/4/424.full.pdf>
5. O'Keeffe LM, et al. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2018. Disponible en <https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e021611>
6. Khani, Y, et al. Tobacco Smoking and Cancer Types: A Review. 2018. Biomedical Research and Therapy, Vol 5 No 4 (2018) / 2142-2159. Disponible en <http://www.bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/428>
7. Etienne CF. Curbing the tobacco epidemic in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(4):108-9. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/CM_parteXIII.pdf
8. Día Mundial Sin Tabaco: venzamos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países. 2017. Ginebra. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/es/>
9. Pichon-Rivière A, et al. Carga de Enfermedad Atribuible al Tabaquismo en México. Documento Técnico IECS N° 10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Agosto de 2013. Disponible en <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Carga-de-enfermedad-tabaquismo-Mexico-AGO2013-IECS-Doc-Tec-N%C2%Bo-10-1.pdf>
10. CONADIC. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. Parte XIII. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/CM_parteXIII.pdf
11. Organización Mundial de Salud. Informe OMS Sobre la Epidemia Mundial De Tabaquismo, 2013: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Ginebra, 2013. Disponible en: www.who.int/tobacco



Consulta la versión electrónica



EAT

Informe EAT-Lancet: Alimentación sana y sostenible

Por: Redacción *Gaceta* INSP

Colaboración: Dra. Sonia Rodríguez Ramírez¹ M. en C. Tania G. Sánchez Pimienta¹



¹. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. INSP.



El futuro del planeta está en nuestra comida

Esa es una de las premisas a partir de la cual la Comisión EAT-Lancet, conformada por 37 investigadores en diversas disciplinas de 16 países, desarrolló el reporte "Nuestros alimentos en el Antropoceno: Dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles", dado a conocer en más de 35 ciudades del mundo a inicios de este año.

Descrito como el primer intento de establecer objetivos científicos universales para el sistema alimentario aplicables a todas las personas y el planeta, este informe propone realizar un cambio sustancial en las dietas y la producción de los alimentos, a fin de garantizar comida saludable para 10 mil millones de personas en el 2050, con un reducido impacto ambiental.

El 4 de marzo, se realizó el lanzamiento del reporte de la Comisión EAT-Lancet en México, con la presencia de representantes de la Organización Panamericana de la Salud, autoridades de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de México, académicos y miembros de la sociedad civil organizada.

El Dr. Juan Rivera, director general del Instituto Nacional de Salud Pública y representante de la Comisión EAT-Lancet en el país, dio a conocer la dieta saludable planetaria, que se puede adaptar a las condiciones y cultura alimentaria de las diversas regiones del planeta¹.

Mediante esta dieta se busca llevar a cabo la primera de las cinco estrategias propuestas por el informe: adoptar dietas basadas principalmente en granos enteros, verduras y frutas, así como reducir el consumo alimentos de origen animal, cereales refinados, alimentos altamente procesados y azúcares añadidos. Adoptar este cambio en la alimentación evitaría aproximadamente 11 millones de muertes prematuras relacionadas con los hábitos alimenticios al año².

Dieta Saludable Planetaria

	Ingesta de macronutrientes gramos por día (rango posible)	Ingesta de calorías kcal por día
Granos enteros Arroz, trigo, maíz y otros	232	811
Tubérculos o vegetales almidonados Patatas y yuca	50 (0-100)	39
Verduras Todo tipo de verduras	300 (200-600)	78
Frutas Todo tipo de frutas	200 (100-300)	126
Productos lácteos Leche entera o equivalentes	250 (0-500)	153
Fuentes de proteínas Ternera, cordero y cerdo	14 (0-28)	30
Pollo y otras aves	29 (0-58)	62
Huevos	13 (0-25)	19
Pescado	28 (0-100)	40
Legumbres	75 (0-100)	284
Nueces y semillas	50 (0-75)	291
Grasas añadidas Aceites insaturados	40 (20-80)	354
Aceites saturados	11.8 (0-11.8)	96
Azúcares añadidos Todo tipo de azúcares	31 (0-31)	120

1. INSP. "El Dr. Juan Rivera presenta la dieta saludable planetaria". Disponible en <https://www.insp.mx/avisos/4893-rivera-dieta-planetaria>

2. Informe Resumido de la Comisión EAT-Lancet. Disponible en <https://www.thelancet.com/commissions/eat>.

Desayuno

frijoles con queso, ensalada de nopales y fruta picada



Frijoles con queso:

- 1/2 taza de frijoles machacados
- 1/2 cucharada sopera de aceite para freír
- 1 rebanada de queso panela

Ensalada de nopales:

- 1/2 taza de nopales
- 1 pieza pequeña de jitomate
- 1 cucharada cafetera de cebolla
- 1 cucharada cafetera de cilantro
- 2 rebanadas de pan integral de trigo

Fruta picada:

- 1/2 taza de papaya
- 1/2 taza de melón
- 6 nueces

Menú de una dieta saludable y sostenible mexicana

Comida

sopa de lentejas, mole verde con setas y arroz



Colación

2 barras chicas de amaranto



Otra de las recomendaciones que se desprenden del informe de EAT-Lancet para México, según el director del INSP, es que se debe duplicar el consumo de frutas y vegetales, leguminosas, nueces y semillas en la población urbana, así como aumentar 40% el consumo de granos enteros. En tanto, para la población indígena debe haber un aumento de 40% de leche y productos lácteos y una reducción del 10% de estos alimentos en la población urbana. Asimismo, debe haber una disminución sustancial de azúcares añadidos y carne procesada y roja.

El informe de la Comisión EAT-Lancet

De acuerdo con el informe de la Comisión EAT-Lancet, los alimentos son un punto clave para la salud humana y el medioambiente ya que actualmente 820 millones de personas carecen de alimentos suficientes y las dietas poco saludables contribuyen a la carga de las enfermedades crónicas, como obesidad y diabetes, así como a las muertes que provocan; aunado a esto, la producción de alimentos amenaza la estabilidad climática y degrada el medioambiente.

Menú elaborado por la Dra. Sonia Rodríguez y la Mtra. Tania Sánchez, investigadoras del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), basado en alimentos mexicanos para el desayuno, comida y cena, que puede ser preparado con productos fáciles de adquirir en mercados o supermercados.



Sopa de lentejas (1 plato):

- 3/4 de taza de lentejas
- 1/2 pieza pequeña de jitomate
- Ajo y cebolla al gusto
- 2 rodajas de plátano macho
- 1/2 cucharada sopera de aceite
- 1/2 taza de agua



Mole verde con setas:

- 3 cucharadas soperas de semillas de calabaza
- 20 g de tomates
- 1 chile serrano
- 1 rama de epazote
- 1 taza de hongos cazahuate o setas

Arroz a la mexicana (1 cucharada de servir grande)

- 22 g de arroz pulido
- 1/2 cucharada sopera de aceite
- 15 g de jitomate
- 2 g de cebolla
- 1 diente de ajo
- 5 g de chícharos

Acompañar con 2 tortillas de maíz y como postre 1 mandarina chica



Cena

ejotes con huevo y frijoles

- 1 taza de ejotes hervidos
- 1 pieza mediana de huevo
- 1 cucharada sopera de aceite
- 1 cucharada de servir grande de frijoles de la olla
- 2 tortillas de maíz

Para lograr ese cambio sustancial, la Comisión EAT-Lancet propone, aparte de la estrategia ya mencionada, cuatro más:

- 1 Reorientar las prioridades agrícolas para generar alimentos de mayor calidad alimenticia, es decir, desarrollar una amplia gama de productos nutritivos a partir de sistemas de producción que mejoren la biodiversidad, en lugar de aumentar el volumen de algunos cultivos.
- 2 Cambiar a un sistema de producción más amigable con el planeta a través de la reducción del 75% de las brechas de rendimiento, redistribuir el uso de fertilizantes de nitrógeno y fósforo, reciclar el fósforo, mejorar la eficiencia del uso de fertilizantes y agua, implementar opciones de mitigación agrícola para disminuir las emisiones de metano y óxido nitroso.
- 3 Manejar de manera estricta el uso de la tierra y los océanos, como no usar tierra adicional para la agricultura, salvaguardar la biodiversidad existente, usar el agua responsablemente.
- 4 Reducir las pérdidas y el desperdicio de alimentos a la mitad. 🍴



Hipertensión Arterial

Diagnóstico, prevención y tratamiento

Por: Dra. Guadalupe Araujo Pulido¹

1. Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. INSP.

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico no transmisible, controlable y de causa multifactorial, que ocurre cuando la sangre fluye por las arterias a una presión más alta que lo normal.

La presión arterial es la fuerza con que la sangre circula a través de las arterias (los vasos sanguíneos que transportan la sangre del corazón al resto del cuerpo). En la toma de la presión arterial se cuantifican dos cifras:

Presión sistólica: Refiere al flujo sanguíneo en las arterias cuando los músculos del corazón se contraen bombeando la sangre (cifra alta).

Presión diastólica: Refiere al flujo sanguíneo en las arterias entre dos contracciones cardiacas, cuando el corazón está en reposo, entre latidos (cifra baja).

La cifra sistólica se coloca antes o por encima de la diastólica. Por ejemplo, 120/80 significa una presión sistólica de 120 y una diastólica de 80.

Hay muchos factores asociados a la **hipertensión arterial**; dependiendo de estos, puede clasificarse en dos tipos:

Hipertensión primaria o esencial: Es el tipo más común de presión arterial alta (90-95% de los casos). Se le denomina así cuando no existe una causa conocida; comúnmente tarda muchos años en aparecer y probablemente sea resultado del estilo de vida, el entorno y del envejecimiento; sus factores de riesgo son:

- Antecedentes hereditarios de hipertensión
- Sobrepeso y obesidad
- Inactividad física o baja condición física
- Estrés mental
- Alimentación inadecuada en el consumo de grasas, ingesta excesiva de sodio e insuficiente de potasio, calcio, magnesio, proteína vegetal, fibra y pescado
- Abuso en el consumo de alcohol y drogas
- Tabaquismo
- La edad
- Uso de medicamentos (vasoconstrictores, antihistamínicos, esteroides, antiinflamatorios no esteroideos)
- Diabetes y síndrome metabólico

Hipertensión secundaria: Es causada por un problema de salud o el uso de ciertos medicamentos (5-10% de los casos). Por lo general, mejora al tratarse el origen o dejar de tomar los medicamentos que la provocan y está asociada a las siguientes causas:

- Apnea del sueño
- Insuficiencia renal crónica
- Aldosteronismo primario
- Enfermedad renovascular
- Feocromocitoma
- Coartación de la aorta
- Enfermedad tiroidea o paratiroidea
- Terapia con esteroides o síndrome de Cushing

Consulta la versión electrónica



Diagnóstico

La medición de la presión arterial es necesaria para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas claros que no se manifiestan durante

mucho tiempo. Sin embargo, algunas personas pueden presentar algunos de los siguientes síntomas:

- ✓ Dolor de cabeza intenso
- ✓ Mareos
- ✓ Zumbido de oídos (acúfenos)
- ✓ Sensación de ver lucecitas (fosfenos)
- ✓ Hemorragias nasales
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Dolor en el pecho y/o lumbar
- ✓ Tobillos hinchados

La hipertensión arterial no controlada aumenta el riesgo de un infarto, embolia u otras enfermedades del sistema cardiovascular e insuficiencia renal.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, la cuarta parte de los adultos en México (25.5%) padece hipertensión arterial. A finales de 2017, el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) actualizaron la clasificación de hipertensión, la cual disminuyó de 140/90 a 130/80 mm Hg., debido a la asociación observada en múltiples estudios en cuanto al riesgo cardiovascular desde estos niveles. La nueva clasificación es:

CATEGORÍA	CIFRA SISTÓLICA	CIFRA DIASTÓLICA
Normal	< 120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120 – 129 mm Hg	< 80 mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130 – 139 mm Hg	80 – 89 mm Hg
Hipertensión Etapa 2	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial a niveles normales. Las nuevas guías de salud proponen iniciar el tratamiento desde la etapa 1 con cambios en el estilo de vida. El uso de medicamentos antihipertensivos en la etapa 1 solo se recomienda en los pacientes con un riesgo cardiovascular elevado, pero en la etapa 2 su prescripción es indispensable.

Las modificaciones para un estilo de vida saludable incluyen:

- ✓ Bajar de peso, si se padece sobrepeso u obesidad.
- ✓ Adoptar una alimentación saludable para tener un peso adecuado, por ejemplo la dieta DASH (Método dietético para detener la hipertensión), alta en vegetales, frutas, cereales de grano entero, lácteos bajos en grasa, pescado, pollo, frijoles, semillas, nueces y aceites vegetales.
- ✓ Disminuir la ingesta de sodio. El 75% del sodio de la dieta proviene de alimentos procesados y enlatados.
- ✓ Consumir alimentos ricos en potasio, como verduras, frutas, lácteos bajos en grasa, pescado, nueces y productos de soya.
- ✓ Realizar actividad física a través de un programa regular de ejercicio (30-45 minutos al menos 3 veces por semana).
- ✓ Reducir el consumo de alcohol, pues dificulta el control de la hipertensión e interfiere con los medicamentos.
- ✓ No fumar.
- ✓ Practicar métodos de relajación.

En el caso de requerir medicamento, este deberá tomarse de por vida; algunas personas podrían necesitar más de un medicamento para su mejor control. Si se deja de tomarlo, sin antes consultar al médico, puede aumentar el riesgo de un evento cerebrovascular o un infarto de miocardio. Después de iniciar el tratamiento, se recomienda una revisión mensual, para hacer los ajustes necesarios y mantener la presión arterial por debajo de 120/80 mm Hg. 📌

FUENTES:

- » American Heart Association. ¿Qué es la presión arterial alta? Disponible en https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf
- » Cárdenas MT, Carrillo C. Hipertensión arterial sistémica (HAS): Diagnóstico, tratamiento y prevención. Instituto Nacional de Salud Pública - Secretaría de Salud. Boletín de práctica médica efectiva. Octubre 2006. Disponible en https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf
- » Carrión R, Citlalli. Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Gaceta Informativa de Viva Voz. INSP. Mayo 2009. N° 3. Disponible en https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_mayo.pdf
- » Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-076-08. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterialINA/HIPERTENSION_RR_CENETEC.pdf
- » IMSS. Hipertensión Arterial. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>
- » La Dieta DASH: Comida Saludable para Controlar la Presión Arterial. Disponible en <https://es.familydoctor.org/la-dieta-dash-alimentacion-saludable-para-controlar-su-presion-arterial/?adfree=true> <https://medlineplus.gov/spanish/dasheatingplan.html>
- » Medline Plus. Presión arterial alta. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
- » Observatorio Mexicano de Enfermedades no transmisibles OMENT. Hipertensión: nuevas guías de clasificación y tratamiento 2017. Disponible en <http://oment.uaanl.mx/hipertension-nuevas-guias-de-clasificacion-y-tratamiento-2017/>
- » Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Disponible en http://oment.uaanl.mx/descarga/ensanut_mc2016.pdf
- » Secretaría de Salud. Guía técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>



Rodando a una vida saludable: *¡bien bici!*

Por: Redacción *Quinta* INSP

Consulta la versión
electrónica



La bicicleta es una excelente opción para activarte. Es divertido, saludable y relativamente sencillo. Si además quieres ejercitarte con un poco de aventura, la bicicleta de montaña es para ti. Hay un lugar entre Cuernavaca y CDMX donde puedes darle gusto a esas ganas de adrenalina y del famoso "sufrir rico" del ciclismo de montaña (o MTB por sus siglas en inglés). Instancias internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) consideran a la bicicleta como un notable medio para transportarse y para realizar actividad física.

Para la ONU, la bici "es un medio de transporte sostenible, sencillo, asequible, fiable, limpio y ecológico que contribuye a la gestión ambiental y beneficia la salud"; para la OMS andar rápido en bicicleta es un ejemplo de actividad física vigorosa, mientras que el BID impulsa el uso de la bici para la reducción de las emisiones de carbono a la atmósfera, promover la equidad y mejorar la movilidad... nada mal, ¿eh?

Si hablamos de los beneficios a la salud asociados con la bicicleta, un estudio realizado en los Países Bajos encontró mejoras en el estado físico, en la salud respiratoria y cardiovascular, una estimación de cerca de 6,500 muertes evitadas cada año y un aumento de medio año en la esperanza de vida.

Después de este panorama, hablemos de lo que nos gusta: ¡el MTB!



El lugar: Parque Las Maravillas

El parque Las Maravillas se ubica en el km 95 de la Carretera Federal México-Cuernavaca, en San Andrés Topilejo, Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México. Está a 27.3 km en auto de la sede del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en Cuernavaca y a 21.4 km de la sede Tlalpan. Para llegar en auto, puedes guiarte usando algún navegador (checha al final de la nota la ubicación del lugar). Si no tienes coche puedes aventurarte en servicio público, usando los autobuses "Mi Bus" que recorren la ruta (ida y vuelta) del centro de Cuernavaca a la terminal de autobuses del sur en Taxqueña. Normalmente pueden subir entre dos y cuatro bicis por autobús sin problema, ni costo extra.



Este sitio conecta con el Parque Nacional Cumbres del Ajusco, así que ya te imaginas el tipo de paisaje: un bosque de ocote blanco (*Pinus hartwegii*) y oyameles (*Abies religiosa*), acompañado de matorrales de paja blanca (*Calamagrostis tolucensis*) y de zacates aparejo (*Muhlenbergia quadridentata*) y del volcán (*Festuca amplissima*), además de cultivos de avena forrajera (*Avena sativa*). Todo esto en un terreno volcánico que va de los 3,000 a los 3,400 metros sobre el nivel del mar.

El lugar es un parque rústico, así que no esperes lujos porque no los hay. El costo de entrada es de alrededor de 40 pesos y cuenta con estacionamiento. También hay renta de caballos, palapas y asadores.

Son aproximadamente 20 hectáreas de extensión con un terreno irregular que combina desniveles moderados, ascensos leves, zonas empedradas, con vegetación nativa y cultivos; excelente para comenzar a practicar tus habilidades en el MTB.

Si ya tienes experiencia, puedes adentrarte hacia el Cerro Pelado y disfrutar de unas subidas cortas pero muy pronunciadas, en las que vas a poner a prueba tu pericia en el control del manubrio, de los cambios de velocidades y la fuerza de tus piernas, pero que serán recompensadas con un descenso duro, fluido y emocionante, donde necesitarás técnica para sortear los obstáculos, pericia para mantener el equilibrio y agarre, así como valentía para bajar a buena velocidad.

10 recomendaciones para tu aventura en MTB

- 01 Llega temprano para que no sufras con el sol de montaña.
- 02 Necesitarás hidratarte bien. Considera llevar al menos dos botellines para el ascenso.
- 03 Lleva algo para comer durante el recorrido; los lugares de comida abren después de las 11:00 am.
- 04 Revisa las condiciones mecánicas de tu bici: inflado de neumáticos, transmisión, frenos y bloqueos de las llantas ajustados.
- 05 Carga al menos una cámara de refacción, una bomba portátil o cápsulas de CO2 (por el tipo de vegetación, es común ponchar).
- 06 Lleva una sudadera o rompivientos porque en la parte alta se siente frío a la sombra.
- 07 Utiliza guantes para tener mejor agarre en los mandos del manubrio.
- 08 Siempre, siempre, siempre usa casco.
- 09 Toma en cuenta tus habilidades, no te arriesgues.
- 10 ¡Diviértete como nunca! 🇲🇽

Ubicación
<https://goo.gl/maps/5c7pjLd161p>



2° Corredor **2019** Sustentable

Por: Redacción *Capacita* INSP

Microempresas y cooperativas locales ofrecieron productos y servicios de bajo impacto ambiental

A fin de promover un estilo de vida sustentable, con una gran respuesta se llevó a cabo el 2° Corredor Sustentable, ya que 22 microempresas, cooperativas y organizaciones civiles locales se unieron para ofrecer productos y servicios de bajo impacto ambiental, así como información útil, en el marco del 18° Congreso de Investigación en Salud Pública (CONGISP) 2019.

Durante los días 28 y 29 de marzo, en el edificio principal del Instituto Nacional de Salud Pública sede Cuernavaca, el Corredor Sustentable dio cabida a la participación de algunas cooperativas como Las Cañadas, Tosepan y mujeres de Hueyapan, así como a microempresas de Orgullo Morelos: Chocolate Molienda Tlahuica, Salsas Gourmet Alpizar y Total Green. También, se contó con la presencia de organizaciones no gubernamentales.

El objetivo principal de estas organizaciones es reducir el impacto negativo generado al planeta, mediante productos y servicios de bajo impacto ambiental, así como fomentar en la sociedad la importancia de vivir en un entorno saludable. De esta manera, el evento mostró alternativas al público para realizar sus actividades cotidianas con productos y servicios sustentables, que van desde alimentos, vestimenta, cuidado del hogar y personal, hasta ecotecnias, para reducir nuestra huella de carbono.

Consulta la versión electrónica



También se brindaron charlas informativas sobre cómo lograr un estilo de vida más ecológico, en las que se dieron varias recomendaciones prácticas, como las siguientes:



1. Separa tus residuos en el hogar en tres grandes grupos: orgánicos, reciclables y basura. Haz composta con tus residuos orgánicos, así tendrás tierra para sembrar una pequeña huerta familiar.



2. Compra artículos biodegradables. Si vas a utilizar desechables para el consumo de alimentos y bebidas, adquiere siempre productos biodegradables.



3. Veta el uso de unícel. No lo aceptes en tiendas y restaurantes. Daña tu salud y la del ambiente.



4. Siembra un pequeño huerto familiar. Es fácil, puedes hacerlo en macetas y producir algunos vegetales para el consumo del hogar.



5. Haz un "popostero" para las heces de tu perro. No las dejes en la calle, transfórmalas en tierra.



6. Adopta, no compres. Si quieres una mascota, dale hogar a uno de los muchos perros o gatos que viven en las calles.



7. Los jabones comerciales hacen mucho daño al ambiente, mejor usa jabones amigables con el ambiente.



8. Si vas a recorrer distancias cortas, camina o usa la bicicleta. Además, respeta a los ciclistas y los peatones, solo necesitan 1.5 metros de distancia cuando pasas a su lado con tu auto.



9. Apoya la economía local y el medioambiente comprando a productores locales y orgánicos, así reducirás tu huella de carbono y ayudarás al desarrollo de tu comunidad. 🇨🇷





A Night At The Opera / Queen

A Night At The Opera tiene de todo: rock hecho desde el piano ("Death on Two Legs"), fuerza guitarrera ("I'm In Love With My Car", "Sweet Lady"), sencillez pop ("You're My Best Friend"), folk ("39"), music hall ("Lazin' On a Sunday Afternoon", "Seaside Rendezvous") y un nivel de osadía pocas veces interpretada con tanta elocuencia ("The Prophet's Song", "Bohemian Rhapsody"). Con arreglos extravagantes, técnicas de grabación insólitas e instrumentos inusuales (en "Love of my Life" Brian May toca el arpa, en "Good Company" el ukulele y en "The Prophet's Song" un juguete japonés), Freddie Mercury y los suyos lograron materializar con precisión todas sus ambiciones, sin importar cuán inalcanzables parecían. Sin duda una obra musical totalmente recomendable aun 44 años después de su creación. 🇺🇸



Todas somos desplazadas/ Malala

La premio Nobel de la Paz y popular autora Malala Yousafzai presenta algunos de los rostros que están tras las estadísticas y las noticias que nos llegan cada día acerca de los millones de personas desplazadas que hay en todo el mundo.

Sus experiencias y visitas a campos de refugiados le hicieron reconsiderar sus propias vivencias, primero como persona desplazada internamente cuando era niña en Pakistán y, más tarde, como la activista internacional que podía ir a cualquier lugar del mundo, excepto a su querido hogar. En *Todas somos desplazadas*, que es en parte memoria y en parte historia colectiva, Malala no solo explora su propia experiencia de adaptarse a una nueva vida al mismo tiempo que se añora el hogar, sino que también comparte las historias personales de algunas de las jóvenes extraordinarias que ha conocido en sus viajes: jóvenes que han perdido su comunidad, su familia y con frecuencia el único mundo que han conocido. 🇺🇸

50

INSPIRARTE



Brassai. El ojo de París / Exposición

"Brassai", gentilicio francés de la ciudad húngara Brassó, es la más reciente exposición que se presenta del **15 de marzo al 16 de junio en el Museo del Palacio de Bellas Artes, Brassai. El ojo de París**. Esta exposición reúne más de 200 fotografías vintage que han itinerado en museos de España y San Francisco, y que hoy acoge el primer lugar de exhibición en nuestro país. Ya con anterioridad, este espacio ha servido de escenario para muestras fotográficas de alto renombre como Henri Cartier-Bresson. ¡No se pueden perder esta exposición!. 🇺🇸



DIRECTORIO INSP

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director General

DR. TONATIUH BARRIENTOS GUTIÉRREZ
Director Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

DRA. HORTENSIA REYES MORALES
Directora Adjunta del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

DR. SIMÓN BARQUERA CERVERA
Director Adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

DRA. CELIA MERCEDES ALPUCHE ARANDA
Directora Adjunta del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas

DRA. TERESA SHAMAH LEVY
Directora Adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

DR. JOSÉ ARMANDO VIEYRA ÁVILA
Director Adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

DR. ROGELIO DANIS LOZANO
Director del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

DRA. MARÍA EUGENIA OCAMPO GRANADOS
Secretaría Académica

DR. EDGAR LEONEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Director de Planeación

LIC. HUMBERTO PALADINO VALDOVINOS
Contralor Interno

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias.

Contacto:
comunicacion@insp.mx

*Generación y divulgación de conocimiento
para la salud de la población*

Gaceta INSP



GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

Consulta la versión
electrónica



<http://gaceta.insp.mx/>

 INSP.MX  @insp.mx  insp.mx

El INSP agradece el apoyo de UNICEF
para la impresión de la *Gaceta INSP*

unicef  para cada niño



Instituto Nacional
de Salud Pública

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

Todos los derechos reservados.