



Graceta **INSP**

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La diabetes:

**qué es, cuáles son sus tipos
y por qué puede presentarse
más en la población mexicana**

La violencia

**aumenta el riesgo
cardiovascular
en las mujeres: revela
estudio liderado por
el INSP**

La Entrevista:

Dra. Rosario Valdez.

**La violencia hacia las
mujeres**

*Consejos para prevenir
accidentes viales*

*Uso irracional
de antibióticos*

**Colaboración
y acción**

para fortalecer la salud pública

CARTA EDITORIAL

La importancia de la vinculación y del trabajo colaborativo del INSP para apoyar el diseño y desarrollo de políticas y programas orientados a mejorar las condiciones de salud los mexicanos

Para afrontar los nuevos retos de salud pública que tiene por delante nuestro país, debemos recurrir a todas y cada una de las fortalezas que hemos venido construyendo a lo largo de los últimos treinta años en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y capitalizarlas poniendo énfasis en la eficacia y transparencia de nuestras acciones.

En el INSP generamos evidencia científica para apoyar el diseño y desarrollo de políticas y programas que resulten adecuados a las necesidades de salud de la población. No obstante, nuestra labor no se circunscribe a los ámbitos político y de investigación, sino que los trasciende, toda vez que incluye un conjunto de acciones accesibles, confiables y útiles para la gente, que inciden en el bienestar y en la calidad de vida de la población.

Ese trabajo de vinculación y de cooperación entre instituciones y sectores sociales es inherente al INSP, por lo que, para cumplir con nuestra misión, debemos ser capaces de generar entornos de colaboración donde el respeto, el reconocimiento y la solidaridad sean las pautas que guíen el desempeño de las redes de trabajo que se conformen para fortalecer y engrandecer el quehacer de la salud pública.

Día con día, los profundos cambios generados en nuestros entornos —llámense económicos, sociales o tecnológicos— desplazan inevitablemente las formas tradicionales de comunicación, sustituyéndolas con un nuevo orden simbólico en el cual todos, de una u otra manera, estamos llamados a ser protagonistas.

Los invito a que a través de nuestra *Gaceta INSP*, órgano de divulgación del Instituto Nacional de Salud Pública, conozcan más de cerca el trabajo que lleva a cabo nuestra institución en la construcción de realidades más saludables y equitativas para la población.


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

Créditos

Directora

Dra. Hortensia Reyes Morales

Editora ejecutiva

Mtra. Nenetzen Saavedra Lara

Editora

Mtra. Aldara Cabrera Osnaya

Redactor

Lic. Alejandro Arana Bustamante

Corrector de estilo

Lic. Antonio Arana Bustamante

Concepto y diseño gráfico

Lic. Paola Navarrete Guadarrama

Distribución

Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP)

Agradecimientos

Dra. Rosario Valdez Santiago

Dra. Anahí Dreser Mansilla

Dr. Jesús Silva Sánchez

Dra. Sandra Treviño Siller

Mtra. Bárbara del Castillo Niño

Mtra. Karina Sánchez Bazán

Dra. Lorena Castillo Castillo

Mtra. María Ángeles Villanueva Borbolla

Lic. Erika Domínguez Lopez

Dr. Juan Pablo Gutiérrez Reyes

María Isabel Valero Morales

Dr. Arturo Aguilar Ye

Mtra. Pilar Torres Pereda

Lic. Leticia Reyes Morales

Lic. Mariana Hidalgo Nieto

Ing. Silvino Vidal Celis

Gaceta INSP

Año 1, Número 1, noviembre-diciembre 2017,

es una publicación bimestral, editada por el Instituto Nacional de Salud Pública a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.

Domicilio de la publicación:

Av. Universidad No. 655, Colonia Santa María Ahuacatlilán, Cerrada Los Pinos y Caminera C. P. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.

Tels.: (56) 54 87 10 33 y (01) 777 329 30 64,

Fax: 55 73 00 09

Correo electrónico: comunicacion@insp.mx

Impresa por Imprenta Zodíaco

Calle Tauro, #904, Colonia Zodíaco, Cuernavaca, Morelos, México, C.P. 62380

Fecha de impresión 15 de noviembre de 2017, tiraje 2,000 ejemplares. La distribución gratuita la realiza el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.

Reserva de Derecho al Uso Exclusivo del Título:
En trámite

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública.

El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores. Ningún artículo de esta gaceta puede ser reproducido sin autorización escrita de sus editores.

ÍNDICE

Gaceta **INSP**

Instantáneas de la salud

Avisos, novedades, convocatorias y más...

P. 04



Evidencia para la acción

La violencia aumenta el riesgo cardiovascular en las mujeres, revela estudio liderado por el INSP

P. 06

La diabetes: qué es, cuáles son sus tipos y por qué puede presentarse más en la población mexicana

P. 10

Hablando de salud pública

Rosario Valdez.

El papel de la academia en la prevención de la violencia contra las mujeres

P. 16



ESPM

Mensaje del Dr. Enrique Ruelas.

Graduación 2017 ESPM

P. 20

Bienvenida a la Dra. Ocampo. nueva secretaria académica del INSP

P. 23

INSP Activo

Proyecto MICHME: investigación acción participativa para la prevención de la obesidad, la diabetes y la hipertensión

P. 24



Acciones del INSP para la recuperación de la salud y el bienestar de los morelenses tras el sismo del 19 de septiembre

P. 30

Comunidad INSP

Imparte INSP taller sobre evaluación de impacto de programas de población, salud y nutrición

P. 32

Secretaría de Salud de la CDMX reconoce trabajo del INSP en materia de prevención de la obesidad

P. 33

El CRISP realiza Jornadas Anuales de Actualización para personal de control de vectores

P. 34

Bienvenida al Dr. Ricardo Pérez Cuevas, nuevo director adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

P. 35



TICS para tu salud

PreB: modelo innovador para prevención de embarazos en la adolescencia

P. 36

Eco INSP

Manejo de residuos orgánicos

P. 42



Salud para ti

Uso irracional de antibióticos

P. 44

Consejos para prevenir accidentes viales

P. 46

Nutrición que disfrutas: Bacalao a la vizcaína

P. 50

INSPirArte

Reseñas y recomendaciones

P. 54





Consulta la versión
electrónica



Por: Redacción Gaceta INSP

4

INSTANTÁNEAS DE LA SALUD

Se reduce el nivel criterio de **plomo en sangre** de la Norma Oficial Mexicana



El 1 de septiembre de 2017 entró en vigor la modificación a la Norma Oficial Mexicana "NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente", en virtud de la cual se redujo de 10 a 5 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (microgramos de plomo por decilitro de sangre) el nivel criterio para proteger a niños y a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y de la Red de Salud Ambiental Infantil participaron en las discusiones técnicas sobre el tema con autoridades de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 🇲🇽

Fuente: Portal del Instituto Nacional de Salud Pública.

La región de las Américas **elimina el tétanos** materno y neonatal

La región de las Américas ha eliminado el tétanos materno y neonatal, una enfermedad que solía causar la muerte de más de 10 000 recién nacidos al año en los países y territorios del continente.

Este año se declaró la eliminación de la enfermedad en Haití, lo que permitió alcanzar la meta regional. El tétanos materno y neonatal es la sexta enfermedad prevenible mediante vacunación que se elimina en la región, tras la erradicación de la viruela en 1971, la poliomielitis en 1994, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita en 2015 y el sarampión en 2016. 🇲🇽

Fuente: Agencia Iberoamericana para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología, DiCYT.





Innovación en políticas de prevención y control del **cáncer cervical**

En el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se han creado propuestas de innovación en políticas de prevención y control del cáncer cervical tales como la introducción en México, en el año 2012, de la vacunación universal contra el virus de papiloma humano (VPH) en las niñas entre 10 y 11 años de edad, la cual tuvo lugar gracias al impulso de la evidencia ofrecida por el CISP.

El propósito de la vacuna es evitar la infección con los tipos 16 y 18 del VPH. 🇲🇽

Fuente: Portal del Instituto Nacional de Salud Pública.

Efectividad de la **prohibición**

de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco



En México el tabaquismo es responsable de 49 189 muertes, 123 712 eventos cardio y cerebrovasculares, 147 449 casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 17 836 cánceres y costos por \$75 568 951 942 al sistema de salud.

El *marketing* de la industria tiene como fin mantener e incrementar su número de consumidores. Por tanto, para frenar la epidemia de tabaquismo, una de las seis medidas que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, la cual favorece no solo que quienes fuman dejen de hacerlo, sino que quienes no lo hacen no comiencen a fumar, y que los que dejaron de fumar no recaigan. 🇲🇽

Fuente: Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: Paquete de evidencia para la implementación de políticas de control del tabaquismo en México.

Nuevos **combustibles** generados a partir de llantas usadas



Cuando termina la vida útil de las llantas, estas se vuelven residuos sólidos que, al ser desechados sin control, generan un severo daño al medio ambiente. Esta situación impulsó a Jorge Medina Valtierra, profesor investigador del Instituto Tecnológico de Aguascalientes (ITA), a desarrollar un proceso químico que degrada los componentes de la llanta para obtener dos combustibles, uno líquido y otro carbonoso, ambos de alto poder calorífico.

Esta línea de investigación comenzó por una preocupación relacionada con el almacenaje del hule de las llantas, ya que se estima que en México se generan más de 50 000 toneladas de este tipo de residuos, que son considerados por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos como un desecho de manejo especial. 🇲🇽

Fuente: Agencia Informativa Conacyt.



La Violencia

aumenta el riesgo cardiovascular **en las mujeres:** revela estudio liderado por el INSP

Por: Redacción Gaceta INSP
Colaboración: Dr. Martín Lajous Loeza

Consulta la versión electrónica



En su portal electrónico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) **define a la violencia como:**



“el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”.

De acuerdo con dicha fuente, cada año pierden la vida más de 14 millones de personas debido a esta causa, y por cada una que muere, muchas más quedan con lesiones y con diversos problemas de salud física, sexual, reproductiva y/o mental. Asimismo, la violencia representa una enorme carga para las economías nacionales en términos tanto de atención sanitaria como de vigilancia del cumplimiento de la ley y pérdida de productividad.

Estimaciones mundiales publicadas por la OMS respecto a la violencia contra las mujeres en particular indican que alrededor de



una de cada tres
35%



ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, lo cual puede ser causa de depresión, estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio y alimentarios, e incluso de intento de suicidio. Además, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con el consumo de alcohol, riesgos que se incrementan en las mujeres que han sufrido violencia sexual por terceros.



Violencia contra las mujeres en México

En México la violencia contra las mujeres constituye un problema de gran magnitud, toda vez que se trata de una práctica social ampliamente extendida, que ocurre en espacios tanto públicos como privados. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) de 2011,



mujeres mexicanas de 15 años y más reportaron haber sufrido algún incidente de violencia a manos ya sea de su pareja o de cualquier otra persona; además,



han tenido al menos una relación de pareja, matrimonio o noviazgo han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de su relación, mientras que 32 % de las mujeres ha padecido violencia sexual (la cual incluye actos de intimidación, acoso y abuso sexual) por parte de agresores distintos a la pareja.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) afirma que la violencia de género se encuentra arraigada en México, pues el 66.1 % de las mujeres ha sufrido alguna vez en su vida agresiones de tipo sexual, físico, laboral y emocional.



Violencia vs salud

No solo la violencia doméstica afecta la salud de las personas en general, y de las mujeres y los niños mexicanos en particular. En los últimos años, en nuestro país ha habido un incremento de la violencia criminal y la inseguridad. De acuerdo con el Instituto Internacional de Estudios Estratégicos (IISS, por sus siglas en inglés), la violencia derivada de la militarización de la lucha contra el narcotráfico en México alcanzó los niveles de un país en guerra abierta: en 2016, los 23 000 homicidios dolosos registrados colocaron al país en el segundo lugar entre las naciones con mayor número de asesinatos. Según un estudio de la Universidad de Uppsala, en Suecia, México se ha convertido en el país más violento de América y en uno de los países con mayor número de muertos a manos de organizaciones armadas.

En 2013, un tercio de los hogares mexicanos reportaron haber sido víctimas de delitos, y la mitad de las víctimas eran mujeres. El crimen más denunciado fue el robo en la vía pública o asalto.

Estudios previos que han evaluado el impacto de la exposición a la violencia en el riesgo cardiovascular se han centrado principalmente en la violencia doméstica, sin ocuparse directamente de la violencia experimentada fuera del hogar. A medida que aumenta la victimización de la mujer en todo el mundo, la comprensión de las posibles consecuencias de la exposición a la violencia en la salud cardiovascular es cada vez más relevante para la salud pública. Entender dicho impacto, por tanto, permitirá conocer los factores de riesgo adicionales para las enfermedades cardiovasculares, así como ayudar a obtener apoyo adicional para las políticas de prevención de la violencia contra grupos vulnerables como lo son los de las mujeres y los niños.

La exposición a la violencia puede constituir *un riesgo mayor* para la salud cardiovascular de la mujer

En tal inteligencia, un equipo de investigación liderado por el Dr. Martín Lajous, del Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), llevó a cabo un estudio denominado *“Exposure to violence and carotid artery intima-media thickness in mexican women”*, en el cual, a través de la medición del grosor de la arteria carótida (arteria principal en cada lado del cuello, que lleva la sangre al cerebro) mediante imágenes de ultrasonido, se evaluó la asociación entre la exposición a la violencia y la enfermedad cardiovascular.

En el estudio participaron 634 mujeres de los estados de Chiapas y Yucatán, que se encontraban libres de enfermedad y cuyo promedio de edad era de 50 años, y quienes que forman parte del “Estudio de salud de las maestras (ESMaestras)” del INSP, un trabajo a largo plazo que incluye a más de 115 000 docentes mexicanas.



Casi el 40 % del total de las profesoras participantes refirió haber sido víctima de asalto, maltrato físico o violación en algún momento de su vida, o haber atestiguado actos violentos cometidos en contra de otros (la prevalencia de violencia sexual fue del 71 %; la de violencia física, del 23.5 %; y 7.7 % reportó violencia física y sexual). La exposición a la violencia física se produjo con mayor frecuencia fuera del hogar, a manos un extraño (13.1 %), aunque cerca del 9 % de las mujeres denunció violencia física en el hogar a manos de algún familiar. El 1.7 % reportó incidentes violentos por parte de un extraño o un miembro de la familia.



ESMaestras
Investigación para mejorar
la salud de la mujer



maestras mexicanas

De acuerdo con los resultados del ultrasonido practicado a las maestras en el estudio, **aquellas que**

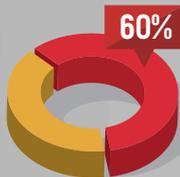


estuvieron expuestas a la violencia mostraron en promedio un mayor riesgo de estrechamiento de las arterias carótidas que las que no sufrieron dicha exposición, lo cual puede incrementar el riesgo de un ataque al corazón o un derrame cerebral.

La diferencia porcentual entre mujeres que reportaron exposición a violencia relativa y las que no fue de 2.4 puntos, y de 3.2 entre quienes refirieron exposición a violencia física. Las participantes que informaron haber sido asaltadas o atacadas físicamente por un extraño presentaron una diferencia porcentual mayor de 4.6 puntos respecto a quienes no fueron víctimas de tales agresiones.



Resultados similares se observaron en los análisis subclínicos de aterosclerosis



carotídea: **las mujeres que informaron exposición alguna a la violencia presentaron 60 % más de probabilidades de padecer aterosclerosis carotídea que aquellas que se declararon a salvo de dicha exposición.**



En lo que hace a la violencia física, en mujeres que reportaron haber sido expuestas a ella, la aterosclerosis fue 87 % mayor que en quienes refirieron no haber sufrido o presenciado nunca agresiones de esa naturaleza.



En cuanto a la cronicidad de la **exposición a la violencia sexual** y el número total de daños calculados de exposición a ella, en 72 participantes se encontró que, por cada año de exposición, hubo un aumento de 0.8 % en promedio.



Además, las mujeres con mayor exposición a la violencia presentaron mayor prevalencia de hipercolesterolemia, obesidad y comportamientos no saludables (historias de tabaquismo y obesidad), así como mayor propensión a la separación o divorcio, a la posmenopausia y al tabaquismo.



Los comportamientos no saludables mostrados podrían revelar otro mecanismo potencial que vincula la exposición a la violencia con la salud cardiovascular. No obstante, lo que queda claro con los hallazgos del estudio es que la violencia constituye un problema de salud pública en México, por lo cual el diseño y la implementación de estrategias y políticas públicas que refuercen y magnifiquen su prevención resultan imprescindibles, impostergables y de la mayor relevancia no solo para las mujeres, sino para la sociedad en general. ■

El 14 de noviembre se conmemora el **Día Mundial de la Diabetes**, efeméride instaurada por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para fomentar la conciencia global sobre la diabetes y promover la importancia de tomar medidas coordinadas y concertadas para enfrentar esta enfermedad como un problema de salud crítico.

Este año, dicha fecha será aprovechada para difundir de manera especial el tema de “Mujeres y diabetes”, a fin de destacar la importancia de que las mujeres que se hallan en riesgo de padecer diabetes, o que viven ya con la enfermedad, tengan acceso asequible y equitativo a los medicamentos y tecnologías esenciales para su tratamiento. Asimismo, se le utilizará para promover la diseminación de educación e información sobre el control que se requiere para lograr resultados óptimos en el control de las complicaciones asociadas con el padecimiento, así como para fortalecer la capacidad preventiva.



Actualmente más de 199 millones de mujeres viven con diabetes alrededor del mundo, y se proyecta que este total aumentará a 313 millones para el año 2040.

Dos de cada cinco mujeres



con diabetes están en edad reproductiva, lo que equivale a más de **\$60 millones**

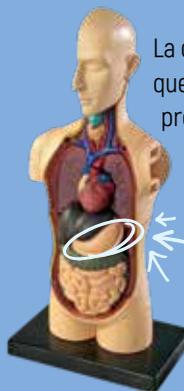
La diabetes es la **novena causa de muerte femenina** a nivel mundial, siendo responsable de 2.1 millones de muertes al año.¹

La diabetes en México



En México, la diabetes ocupa el **primer lugar como causa de muerte entre mujeres**, y el segundo en hombres, desde el año 2000. En 2010, 83 000 personas en nuestro país perdieron la vida por esta enfermedad.² De acuerdo con el estudio “La carga de la enfermedad, las lesiones y los factores de riesgo en México 1990-2013: resultados a nivel nacional y estatal”, la diabetes pasó de la posición 9, en 1990, a la 3, en 2013, respecto a los años de vida perdidos por mortalidad prematura; y del lugar número 7, en 1990, al 4, en el 2013, como causa de años vividos con discapacidad.

¿Qué es la diabetes?



La diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre) o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina producida. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que, con el tiempo, daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente

los nervios y los vasos sanguíneos. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.

1. 2017. ¿Qué es la diabetes? International Diabetes Federation. Recuperado de <https://www.idf.org/our-activities/world-diabetes-day.html>

2. Rojas Martínez, María Rosalba et al. (2015). “Epidemiología de la diabetes mellitus en México”, en Aguilar Salinas, Carlos A. et al (eds). Acciones para enfrentar a la diabetes. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina de México, México, 2015



Diabetes tipo 1

También llamada **insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia**, se caracteriza por una producción deficiente de insulina, cuyas causas y prevención se desconocen en la actualidad.

Los síntomas más comunes de esta enfermedad son **poliuria** (excreción excesiva de orina), **olidipsia** (sed excesiva), **polifagia** (hambre constante), **pérdida de peso, cansancio y trastornos visuales, entre otros**, que pueden aparecer de manera repentina.



Diabetes tipo 2

También llamada **no insulinodependiente o de inicio en la edad adulta**, es resultado de la utilización ineficaz de la insulina, y se debe en gran medida a la inactividad física y a un excesivo peso corporal.

Sus **síntomas suelen ser semejantes a los de la diabetes tipo 1 pero de menor intensidad, lo que provoca que sea diagnosticada cuando ya presenta varios años de evolución y han aparecido complicaciones**. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, sin embargo, actualmente también se ha manifestado en niños.



Diabetes gestacional

Se caracteriza por la aparición de **hiperglucemia durante el embarazo**, con valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes.

Las mujeres con este tipo de padecimiento corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, así como de padecer en el futuro, junto a sus hijos, diabetes tipo 2.

Consecuencias frecuentes de la diabetes



La diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Además, se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Los adultos con diabetes tienen de dos a tres veces más riesgo de sufrir infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.³

La neuropatía de los pies ocasionada por este padecimiento, combinada con la reducción del flujo sanguíneo, incrementa el riesgo de ulceraciones en los pies, infecciones y, en última instancia, amputación. **También se sabe que la retinopatía diabética representa una importante causa de ceguera: el 2.6 % de los casos mundiales de este padecimiento se deben a la diabetes.**

Aportaciones científicas del INSP sobre el tema de diabetes

Dado que la diabetes es una enfermedad crónica multicausal cuya magnitud representa una enorme carga para el sistema de salud, las familias y el individuo, la investigación encaminada a hacerle frente se realiza desde diversos enfoques. Tal es el caso de la investigación que desarrolla el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la cual incluye una amplia gama de estudios que van desde el desarrollo de encuestas nacionales para conocer la magnitud y evolución de esta enfermedad, hasta la publicación de las investigaciones en revistas científicas y la divulgación de la información, pasando por el análisis de los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad (ambientales y genéticos), la promoción de un estilo de vida saludable, la relación de la diabetes con otras enfermedades como la tuberculosis, la evaluación de intervenciones para reducir factores de riesgo para diabetes como la obesidad, el costo de la atención de la diabetes, la prevención de sus complicaciones (como la retinopatía diabética) y la generación de evidencia para implementar políticas públicas que mejoren la salud de la población (como el caso del impuesto a las bebidas azucaradas).



3. 2017. Diabetes. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>



Así, por ejemplo, un grupo internacional conformado por investigadores provenientes de diversas instituciones como el Departamento de Genómica del Instituto Broad, asociado al Instituto de Tecnología de Massachusetts, el Hospital General de Massachusetts, la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, la Escuela de Medicina Keck de la Universidad del Sur de California, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), el Centro de Estudios en Diabetes y el INSP, descubrió una nueva clave genética que contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los mexicanos y otras poblaciones de América Latina.

Bajo el acrónimo Consorcio SIGMA de Diabetes Tipo 2, el equipo de investigadores identificó que las personas portadoras del gen SLC16A11 tienen aproximadamente un 25 % más de probabilidades de padecer diabetes que aquellas que no lo tienen, y el riesgo es hasta del 50 % en quienes lo han heredado de ambos padres. La presencia de este gen podría ser parte de la explicación de por qué la diabetes es más frecuente en México y en ciertos países de América Latina que en otras partes del mundo.



Asimismo, el INSP ha desarrollado una línea de investigación para informar sobre estrategias integrales de políticas públicas de salud que contribuyan a disminuir la prevalencia de obesidad y diabetes. Actualmente México es reconocido a nivel internacional por introducir una política fiscal como parte de un set de políticas para prevenir y controlar la obesidad y la diabetes, y contribuir a la disminución en el consumo de productos que tienen impactos negativos en la salud, como lo son las bebidas azucaradas. El INSP ha llevado a cabo diversas investigaciones sobre el consumo de bebidas azucaradas en la población mexicana, el impacto de estas bebidas en la salud poblacional y la efectividad de implementar medidas de política fiscal para disminuir su consumo. Cabe destacar que también se ha demostrado que estas medidas fiscales en México no han tenido un impacto negativo en el empleo de los sectores asociados a la venta y producción de bebidas azucaradas.

4. M. Arantxa Colchero, Juan Rivera-Dommarco, Barry M. Popkin and Shu Wen Ng. In Mexico, Evidence of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing a Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs* 36, no. 3 (2017): 564:571

Diagnóstico, tratamiento y prevención de la diabetes

El diagnóstico oportuno de la diabetes se puede realizar mediante un análisis de sangre. Su tratamiento y prevención requiere la adopción de un estilo de vida saludable, dieta balanceada y actividad física constante, así como un mayor acceso al diagnóstico temprano y educación sobre el control personal de la enfermedad.

Para ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, es necesario:

» Alcanzar y mantener un peso corporal saludable;



» realizar al menos 150 minutos de actividad física regular, de intensidad moderada a rigurosa, la mayoría de los días de la semana (para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa);



» evitar el consumo de azúcares y grasas saturadas, así como de tabaco. 🇲🇽



La promoción de hábitos de vida saludable podría
» prevenir o retrasar ◀
el 70 % de los casos de diabetes tipo 2.



Fuentes:

- » <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- » <https://www.insp.mx/presencia-insp/3877-presencia-insp.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/3145-riesgo-genetico-diabetes.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/3463-dia-mundial-diabetes2014.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/4306-diamundial-diabetes-2016.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/3036-diabetes-mex-13.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/2572-prevencion-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-2-590.html>
- » <https://www.insp.mx/avisos/3301-investigacion-diabetes.html>



Rosario Valdez Santiago

Por: Mtra. Aldara Cabrera Osneya

Consulta la versión
electrónica



16

HABLANDO DE SALUD PÚBLICA

Directora del Centro Colaborador para la Investigación de Lesiones y Violencia de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y líder de la Línea de Investigación en Prevención de Lesiones y Violencia del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Gaceta INSP (GINSP): ¿Cuál es la aproximación de la salud pública en el estudio y comprensión de la relación que guarda la violencia con la salud de la población?

Rosario Valdez (RV): El abordaje de este tema desde la salud pública es muy importante porque reconoce que la violencia es un problema que se puede prevenir. Es decir, desde la salud pública se pueden identificar los diferentes factores de riesgo y la vulnerabilidad en la que se encuentran distintos grupos poblacionales, haciendo posible el desarrollo de estrategias adecuadas, en este caso, para la atención y la prevención de la violencia en sus diversas manifestaciones.

GINSP: En los estudios que has realizado, ¿has podido identificar los tipos de violencia de mayor repercusión en la salud de la población?

RV: No podría decir que algún tipo de violencia afecta más o menos a la salud y bienestar de la población. Incluso, pienso que en ocasiones la prevalencia puede no ser lo más relevante; quizá cierto tipo de violencia no tenga una prevalencia muy alta. Sin embargo, su repercusión resulta sumamente importante y significativa para el individuo o el grupo poblacional que la padece.

El abuso sexual infantil, por ejemplo, tiene graves repercusiones a largo plazo, además de una prevalencia mucho más alta de lo que creemos, y afecta a hombres y mujeres, niñas y niños. No obstante, hacemos muy poco como sociedad para evitarlo, para prevenirlo, para sancionarlo, lo cual influye para que exista esta proporción importantísima de adultos que reportan haber sido abusados sexualmente en la infancia.



Todos los tipos de violencia tienen una repercusión que va más allá de lo inmediato, más allá de la lesión. Sí, la lesión es expresión evidente de la violencia, pero además de la lesión física están las psicológicas, las mentales, las emocionales, las de largo plazo, y es muy difícil calcular hasta dónde un evento violento, desde un asalto en la vía pública hasta el maltrato de tu pareja, te puede afectar. ¿Qué suceso violento tiene mayor repercusión en la salud de las personas? La respuesta es ambos, todos.

No podemos ver las violencias como un evento aislado. Desgraciadamente, la violencia es un problema social que permea en todos los momentos de la vida y en todos los niveles: no hay individuo –hombre o mujer– que esté exento de algún tipo de violencia. Es por ello que para atender este problema se requiere de un trabajo multisectorial mediante el cual identifiquemos, estudiemos y podamos desarrollar políticas públicas que nos permitan erradicar cualquier tipo de violencia que pueda darse desde edades muy tempranas y hasta la vida adulta.

GINSP: ¿Es posible que la violencia se transmita o “contagie” y que esto esté propiciando que cierto tipo de violencia se esté considerando como normal?

RV: Yo pienso que la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, está interiorizada de alguna u otra manera, según la región, las tradiciones o el contexto. Los seres humanos interiorizamos ciertas prácticas violentas y las naturalizamos. Por ejemplo, en X sociedad no está bien visto pegarle a los niños, pero si volteamos a la sociedad Y, puede ser que esa sea una práctica que no esté mal vista y que, por lo tanto, sea

permitida y adoptada por los miembros de la comunidad. La “normalización” de la violencia es algo muy subjetivo, ya que es impuesta por quien o quienes tienen y ejercen el poder. Sin embargo, interiorizar la violencia no significa decir que sea una cualidad intrínseca del ser humano. Creo, más bien, que esta interiorización de la violencia tiene que ver con las normas sociales con las que las personas vamos conviviendo a lo largo de nuestra vida, las cuales dependen totalmente del contexto en el que se implementan.

GINSP: ¿Por qué las mujeres se han convertido en el objetivo más frecuente de la violencia?

RV: Desde hace mucho tiempo las organizaciones feministas señalaron que el origen de la violencia en contra de las mujeres tenía que ver con el sistema patriarcal, en donde lo masculino y lo femenino se valoran de manera diferente. Desde ahí se genera la violencia. Si bien es cierto que niños y niñas sufren violencia, cuando se analizan los datos de los estudios y de las encuestas, las niñas sufren diferentes tipos de violencia. El hecho de vivir en un sistema en donde se prioriza lo masculino —el uso de la fuerza y del poder— hace que las mujeres seamos más susceptibles a padecer algún tipo de violencia a lo largo de nuestra vida.

GINSP: ¿De qué manera la academia aporta al estudio, reconocimiento y prevención de la violencia?

RV: Desde la academia se ha aportado

muchísimo, partiendo de que desde aquí se ha evidenciado que la violencia es un problema importante de salud pública. Podría parecer obvio, pero no lo es. Desde hace muchos años (desde los años ochenta) la investigación tuvo que documentar la alta prevalencia de la violencia y sus diferentes tipos de repercusión en determinados grupos de población, para que pudiera considerarse como un problema de salud que requería atención.

Es complejo desentrañar la violencia con algún tipo de estudio en particular, por lo cual hay que abordar el problema desde enfoques multidisciplinarios. Lo que podemos hacer, por ejemplo con las encuestas, es documentar y calcular los distintos tipos de violencia a los que ha sido expuesto algún grupo poblacional, identificar sus repercusiones y proponer evidencia que facilite el diseño de alternativas de intervención, de atención y de prevención.

En los años noventa había muchos estudios que se hacían desde la academia o desde la sociedad civil para documentar este tipo de violencia. Después comenzaron las encuestas nacionales, lo cual representó un hito muy importante, ya que por primera vez se tuvo un diagnóstico nacional de ciertos tipos de violencia. Por ejemplo, con la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003) que elaboramos en el INSP, se obtuvo el primer diagnóstico nacional, en donde se pudo medir y cuantificar la prevalencia, sobre todo de violencia de pareja, debido a que en esos momentos el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) iba a desarrollar, justamente, una política pública al respecto.



Desde el INSP hemos generado varios estudios relacionados con la eliminación de la violencia hacia las mujeres, como por ejemplo, el Diagnóstico de los servicios especializados de atención que brindan los IMEF, con recursos del PAIMEF, para las mujeres en situación de violencia (2013); el proyecto Rescatando la experiencia de la “Casa de la mujer indígena” –actualización del proceso– (2013); el Modelo de intervención “Hacia la erradicación del maltrato en salas de parto. Identificación del maltrato hacia la mujer en las salas de parto en Morelos” (2012, 2014, 2015, 2016); el Documento de trabajo sobre violencia sexual contra la mujer en diferentes escenarios de conflicto social (2010); el Programa de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja (2008); y el proyecto Los sistemas de salud frente a la violencia hacia las mujeres indígenas en las principales etnias de México (2005).

GINSP: ¿Cómo describirías a Rosario Valdez?

 **RV:** Me describo como una persona comprometida y congruente que siempre trata de dirigir su esfuerzo personal y académico hacia la consecución del sueño de, algún día, poder tener un mundo donde cualquier tipo de violencia sea eliminada, aunque no me toque verlo a mí, pero sí a mi hija y a mi hijo y a las siguientes generaciones. Siempre he tratado de incidir para poder hacer que las relaciones humanas sean más equitativas. Soy psicóloga con una maestría en Antropología y un doctorado en Ciencias en Salud Pública. Para mí, el ser madre ha significado mi mayor desafío. Tengo un hijo y una hija con quienes amo estar y quienes representan dos mundos muy distintos en lo que se refiere a las complejidades que implica acompañarlos en su crecimiento, que no son las mismas en el caso de un niño y una niña.

GINSP: ¿Cuáles son tus pasatiempos favoritos?

 **RV:** Me gusta mucho hacer ejercicio. Me encanta leer, tanto que en algún momento de mi vida, al terminar la carrera de Psicología, entré a estudiar Letras Hispánicas en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Mis lecturas son variadas. Me gusta mucho leer novela. Actualmente estoy por terminar un libro de Mario Vargas Llosa: *El sueño del celta*, y solo te puedo decir que me gustó mucho. También me gusta Marcela Serrano. Ella escribe siempre de historias de mujeres; para ella, todas compartimos experiencias similares independientemente del contexto de clase, y por ello en sus novelas la experiencia y subjetividad de las mujeres es el hilo conductor de la historia.

Me gusta tener siempre a la mano una lectura alternativa que no tenga nada que ver con lo que estoy estudiando.

GINSP: ¿Qué te hace feliz?

 **RV:** Que podamos vivir en un mundo más en paz. Me hace feliz viajar, es una de las experiencias más placenteras para mí. Siempre he buscado poder conocer otros lugares, otros mundos, otras realidades, otros contextos.

Ah, también me hace feliz comer. Tengo un hijo chef y disfruto mucho experimentar con él sabores, texturas, en fin, la diversidad que trae consigo la actividad culinaria. Para mi familia es súper importante el momento de sentarnos a comer y degustar lo que tenemos enfrente. 🇲🇽





Imaginar lo impensable para lograr lo imposible

(Mensaje del Dr. Enrique Ruelas durante la Ceremonia de Graduación de la Generación 2017 de la ESPM)

Consulta la versión
electrónica



Por: Redacción Gaceta INSP

“Los invito a imaginar lo impensable para lograr lo imposible, como García Márquez imaginó que habrá algún día, en su casa de la Luna, alguna pareja de enamorados de Ohio o de Ucrania, abrumados por la nostalgia, que se amarán en jardines de vidrio a la luz de la Tierra”, convocó el Dr. Enrique Ruelas Barajas, médico académico, directivo e impulsor de la calidad de los sistemas de salud, exdirector de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) y filántropo de la cultura, a los alumnos graduados de la generación 2017 de este instituto, durante la nonagésima quinta ceremonia de graduación de la ESPM.

“Atrévanse a cambiar las palabras —invitó—: inventen las palabras del nuevo milenio que nos hagan avanzar hacia un nuevo mundo, hacia un verdadero sistema de salud en el que todas las disciplinas que ustedes cultivan tengan el mismo espacio, como aquí en este Instituto, pero afuera, en las estructuras laborales y en las estructuras indígenas. Atrévanse a voltear la ciencia de los sistemas de salud de cabeza”.



En su calidad de padrino de la generación recién graduada, el Dr. Ruelas Barajas convocó a los miembros de esta a hablar de salutogénesis: "Busquemos crear salud además de seguir curando y previniendo, eso sí, con enorme calidad, las enfermedades; pensemos de manera innovadora cómo hacerlo para que los presupuestos y las plazas laborales destinadas a curar no consuman los intentos para prevenirla; para que en la formación de nuestros recursos humanos haya equilibrio y entrenamiento de verdaderos equipos para quienes, desde el pregrado, decidan dedicarse a curar, y para quienes se orienten a fortalecer la salud".

"A nuestros estudiantes mexicanos, centroamericanos, sudamericanos y europeos, a nombre de la ESPM, ofrezco sus espacios: el espacio físico, que porta una larga tradición y mística de servicio; el espacio temporal, para meditar, para enriquecer sus conocimientos; y el espacio intelectual, que permite establecer las bases de la creatividad a la luz del análisis crítico de la realidad circundante. A cada uno reitero, en fin, mi invitación de vivir conscientes de nuestra historia, a entender nuestro presente, pero más aún, a escribir la futura historia", comenzó su discurso el exdirector de la ESPM, citando las palabras que pronunció treinta años atrás, cuando estuvo a cargo de esta institución educativa.

Más adelante, el Dr. Ruelas destacó la importancia de fortalecer los valores que han de guiar los pasos de los recién graduados frente a la rapidez con la que se acerca



y experimenta el presente incierto: "La cultura, que ensancha las coordenadas de vuestros horizontes, debe ser uno de vuestros valores, pues gozará ciudadanos de un mundo de intersecciones, entre disciplinas y diversas maneras de entender la complicada realidad; y así como la cultura, otra coordenada fundamental debe ser la honestidad".

De acuerdo con el padrino de la Generación 2017, el mundo necesita recuperar la humanidad de sus habitantes para alejarse del mal que representan los traficantes, asesinos, manipuladores y políticos que medran con el daño y el sufrimiento de la gente, y alguien tiene que mantener el rumbo ético de la historia. "Ustedes son líderes; lo son por el mero hecho de saber lo que saben, de entender lo que entienden, de haber estudiado en el Instituto Nacional de Salud Pública, de ser responsables en su campo, y a través de su conocimiento, de la salud de poblaciones que, sin saber que ustedes existen, los necesitan", remató.

En esta ceremonia se graduaron alumnas y alumnos provenientes de 26 estados de la República Mexicana, incluida la Ciudad de México; así como de países como Bolivia, Honduras, Colombia y Estados Unidos. De esta generación graduada, 60.3% son mujeres, lo cual demuestra el papel activo y transformador que ha adquirido la mujer en el campo de la salud pública.

Estudiantes nuevo ingreso Programa Académico 2017

Aspirantes de las modalidades
Presencial y Ejecutiva

174

Aspirantes matriculados

166

25%

664



Finalizaron su curso de inducción estudiantes de 20 programas académicos de las modalidades Presencial y Ejecutiva.

La generación 2017 está conformada por 98 mujeres y 68 hombres de 28 entidades de México y de 6 países:

22

TU VOZ ESPM



Esta generación está agrupada en 15 diferentes áreas del conocimiento, y sus miembros proceden de escuelas tanto públicas como privadas. 🇲🇽



Instituto Nacional
de Salud Pública

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) da la más cordial bienvenida a la Dra. María Eugenia Ocampo Granados como secretaria Académica de esta institución.

Por: Redacción Gaceta INSP

La Dra. Ocampo tiene un doctorado en Educación por la Universidad de Navarra, y cursó la maestría y la licenciatura en Pedagogía en la Universidad Panamericana. Por más de 20 años ha desarrollado actividades como académica de tiempo completo en diversos centros de enseñanza superior, entre ellas la Universidad Panamericana, la Universidad Autónoma de Hidalgo y la Universidad Iberoamericana, campus Santa Fe.

Ha destacado también en el sector público por su participación en proyectos y programas académicos tanto de la Secretaría de Educación Pública como del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), institución, esta última, donde colaboró en la Subdirección de Formación y Capacitación, así como en la Dirección de Certificación.

De igual manera, se ha desempeñado como consultora independiente en el desarrollo de proyectos de mejora en centros de educación privada, colaborando con organismos internacionales como FLACSO e IIEP Unesco.

Temas como la evaluación de programas (en el contexto de la Cátedra de Discapacidad, Tecnología e Inclusión) y la educación para la ciudadanía, que tendrá oportunidad de continuar desarrollando y compartiendo con la comunidad del INSP y los estudiantes de la Escuela de Salud Pública de México, han sido foco de su atención recientemente. 🇲🇽

*¡Sea usted muy bienvenida,
apreciada doctora!*



Instituto Nacional
de Salud Pública

<https://www.insp.mx/>

Carretera México-Toluca s/n, Col. San José Ancha, México, D.F. 06702
Tel: 56 23 41 00 00
Fax: 56 23 41 00 00



PLAN ESTRATÉGICO
EN SALUD COMUNITARIA

MICHME:

Investigación acción participativa
para la prevención de la obesidad,
la diabetes y la hipertensión

Consulta la versión
electrónica



Por: Redacción Gaceta INSP
Colaboración: Mtra. María Angeles Villanueva Borbolla



CÉLULA

El Plan Estratégico en Salud (PES) *Michme* es un proyecto ideado, diseñado e implementado por un Grupo de Trabajo Comunitario (GTC) de la localidad de Xoxocotla, Morelos, en colaboración con un equipo de investigación del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Su objetivo general es lograr que las mujeres y los hombres de dicha comunidad se apropien de la salud como un derecho y participen en mejorar su calidad de vida a través de la integración de hábitos, saberes y necesidades culturales, para la prevención y adherencia al tratamiento de la obesidad, la diabetes y la hipertensión (ODH), hasta lograr un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, que transforme su proyecto de vida.

personas como seres creativos, con capacidad no solo de conocer el mundo, sino, a través de su relación con él, de transformarlo. Los aprendizajes generados por el Plan son muchos, al igual que sus aportaciones; sin embargo, dos de ellas destacan por el beneficio de largo plazo que suponen para los habitantes de la localidad:



A. haber logrado el involucramiento de la población en la problematización de la ODH y la generación de un plan estratégico para atenderlas;

B. la inclusión de acciones de promoción de la salud adecuadas culturalmente y con potencial para mitigar la problemática.



WORLD DIABETES FOUNDATION



Instituto Nacional de Salud Pública

El PES *Michme* surgió del proyecto denominado "Diseño y evaluación de un modelo de atención en salud sustentable y participativo (MASS-P)" del INSP, cuyo fin era generar un modelo de salud que mitigara la ODH en la población de Xoxocotla. Cuenta con cuatro objetivos estratégicos que se expondrán más adelante, en el apartado dedicado a la conformación del Grupo de Trabajo Comunitario.

El desarrollo del PES *Michme* está basado en la investigación acción participativa, enfoque teórico metodológico que permite el involucramiento y aprendizaje de las personas de la localidad en el proceso de indagación. También se sustenta en la educación popular o liberadora, que concibe a las

Conformación del Grupo de Trabajo Comunitario

El proyecto denominado "Diseño y evaluación de un modelo de atención en salud sustentable y participativo o MASS-P" (del cual el PES *Michme* forma parte) se originó tras haber realizado un taller sobre educación en nutrición impartido por investigadoras del INSP, entre 2008 y 2009, a un grupo de ocho mujeres de Xoxocotla.

Este grupo, autodenominado Mujeres Entusiastas y Emprendedoras de Xoxocotla (MEEX), habiendo comprobado la utilidad del taller, decidió hacerlo extensivo a más mujeres de la comunidad, capacitándose para ello como facilitadoras del taller y, junto con sus contrapartes del INSP, rediseñando su currículo a fin de hacerlo más apropiado para la comunidad. Al cabo de un año de iniciados los talleres, se realizó una evaluación participativa para conocer

el proceso de desarrollo del grupo en términos de alimentación y desenvolvimiento. La evaluación demostró que hubo cambios en la alimentación y la actividad física de las mujeres. Sin embargo, para que este cambio fuera sostenido, era necesario generar una transformación a nivel comunitario. Fue como que nació el proyecto MASS-P, con sus tres etapas: diagnóstico, planeación e implementación-evaluación.

Las MEEEX tuvieron participación constante desde la etapa de diagnóstico del proyecto MASS-P, donde, a través de una herramienta llamada foto-voz (análisis crítico a partir de imágenes concretas sobre la problemática), fungieron como facilitadoras.

Fue en dicho diagnóstico donde se identificaron los cuatro grupos de factores relacionados con la problemática de ODH: **alimentación, emocionalidad y autoestima, falta de voluntad para hacer ejercicio y falta de solidaridad hacia las personas con diabetes, obesidad e hipertensión.**

A partir de estos elementos, se inició la etapa planeación, que estuvo dividida en dos momentos:



1er MOMENTO

De cuatro meses de duración y basado en el marco lógico, así como en el uso de manuales que ya han sido utilizados en estrategias participativas en Latinoamérica, consistió en sesiones de trabajo donde las MEEEX reflexionaban y determinaban el contenido. Al cabo de esta primera etapa, se definieron las problemáticas, los objetivos generales y específicos, las áreas de trabajo, los recursos identificados y las acciones concretas que tenían que llevarse a cabo. Luego de cuatro meses, las mujeres se sentían sobrepasadas por tener que implementar el modelo que habían diseñado.

2do MOMENTO

Consistió en involucrar a más actores para concretar el modelo. Esto dio la pauta para cambiar la estrategia de trabajo comunitario: en lugar de centrarlo en las MEEEX, se comenzó a buscar de manera más activa la participación de diferentes sectores. Para ello, se llevó a cabo una serie de presentaciones del trabajo realizado por las MEEEX en todas las instituciones que conforman la comunidad, lo cual ayudó a ampliar los recursos y a convocar a participantes que pudieran involucrarse de una u otra forma. Los primeros en acudir fueron personas vinculadas con el sector educativo (del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, de los Centros de Bachillerato Tecnológico y Agropecuario, de los Centros de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios, y de escuelas primarias), centros culturales, personal del centro de salud y el Comité de Ejidatarios, **con lo que dio inicio la conformación formal del GTC.**

A partir de aquí, se proyectaron sesiones de trabajo semanales, así como tres retiros de tres días de trabajo intensivo cada uno.

-Reuniones de trabajo.- Se llevaron a cabo diferentes capacitaciones a petición del grupo, así como visitas a experiencias semejantes a la que se quería hacer (San Andrés Hueyapan, Morelos: huertos y ecotecnias), y, de acuerdo con los intereses del GTC, se contactó a personas e instituciones expertas en promoción y trabajo comunitario como el Colegio de Ciencia y Salud, de la Universidad de Texas (salud cardiovascular); la Facultad de Salud Pública, de la Universidad de Sao Paulo, Brasil (salud y huertos); de la Comisión Andina de Salud Intercultural, del Gobierno Bolivariano de Venezuela (diseño del modelo de salud binacional e intercultural para el Pueblo Wayuu); de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Morelos, Monterrey (modelo de salud colectiva para prevención de la obesidad); del Centro de Investigación en Biodiversidad y Conservación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (modelo de desarrollo sustentable); y del Centro de Encuentros y Diálogos, A. C. (salud y huertos agroecológicos).

-Primer retiro.- Se conceptualizó lo que la salud significaba para los participantes, a partir de lo cual se planteó el objetivo general del PES *Michme*. Se revisó el trabajo realizado por las MEEEX y, con base en ello, se realizó la distribución de objetivos y acciones en general. La metodología seguida fue la de planeación estratégica (de ahí el cambio de nombre del modelo).

-Segundo retiro.- Se hizo la planificación operativa, en la cual hubo que identificar colaboradores que pudieran acompañar proporcionando su experiencia y conocimientos técnicos para el desarrollo de las acciones (por ejemplo, teatro, filmación, documentales, huertos). El GTC comenzó a hacer su huerto (una de las primeras acciones que se llevaron a cabo).

-Tercer retiro.- El GTC definió para qué y cómo se haría la evaluación de las acciones, además de valorar el trabajo realizado en las acciones ya comenzadas.



Acciones emprendidas en y para la población de Xoxocotla



Huertos demostrativos

Consistentes en un taller semanal en cada uno de los espacios definidos (Escuela Primaria Miahuaxochit, Escuela Secundaria Técnica No. 9 y Centro Cultural Xoxocolteco), con el objetivo de recuperar una alimentación natural y nutritiva y generar espacios de aprendizaje para el cultivo y producción de hortalizas orgánicas. El taller tuvo una duración de entre siete y ocho meses, y contó con la participación de 336 personas, entre niños, jóvenes y adultos.



Taller "Vivir diabetes"

Que fue incorporado a la capacitación sobre la herramienta de Grupos de Diálogo, con el personal de salud del Programa del Adulto y del Anciano de los Servicios de Salud de Morelos, y contó con la participación de treinta profesionales de la salud. Su objetivo fue permitir que las personas reflexionaran en torno a lo que implica tener diabetes, mediante la simulación de vivir con el padecimiento durante un lapso de tiempo.

Alimentación originaria

Consistente en una búsqueda de las costumbres culinarias de Xoxocotla y de los motivos por los que las personas han ido alejándose de la forma tradicional de alimentarse. Esta búsqueda permitió diseñar un taller dirigido a jóvenes para la revalorización de la alimentación tradicional, y documentar un recetario. Contó con la participación de siete mujeres entrevistadas, dieciséis personas para la elaboración de recetas y 57 participantes en el taller. El objetivo de esta acción fue promover una alimentación más natural y nutritiva.





Festival de salud y cultura

Cuyo objetivo fue construir colectivamente un espacio de carácter festivo para sensibilizar e involucrar a diferentes personas y sectores de la localidad. El evento incluyó ocho actividades (videos cortos sobre alimentación y actividad física en escuelas, presentación del libro *Murmullo entre los ciruelos*, de Miguel Angel Tafolla Soriano; cine-drama, concurso de baile folclórico y tekuanis, muestra gastronómica y concurso de comidas originarias del pueblo de Xoxocotla, torneos de futbol y basquetbol, caminata por la salud y obra de teatro *Actuando por tu salud*) y contó con la participación total de alrededor de 2160 personas.



Video imagínate con diabetes

Cuyo objetivo era despertar el interés de las personas en el tema de la diabetes y la importancia de la solidaridad con las personas que la viven, y en el cual participaron cinco diferentes familias de la comunidad dando su testimonio.

MORELOS



Grupos de diálogo sobre diabetes

Cuyo objetivo era generar espacios donde compartieran su experiencia con la diabetes y aprendieran de ella. En esta acción participaron cinco familias de Xoxocotla (44 personas que viven o no con diabetes). En el 2016 se capacitó en su uso a treinta personas del Programa del Adulto y del Anciano de los SSM, y de mayo a diciembre de 2016, había 1135 personas del estado de Morelos involucradas con la herramienta utilizada.

Para que las aportaciones de programas como el PES *Michme* trasciendan su ámbito e impacten en otros poblados en circunstancias semejantes, es necesario reconocer los recursos y saberes que hay en cada localidad, mapear la serie de actores y organizaciones que pueden involucrarse y vincularse, partir de una reflexión profunda de las necesidades propias de cada comunidad y promover espacios de diálogo, de organización y de celebración de los logros. 🇲🇽



Acciones del INSP para la *recuperación de la Salud* y el bienestar de la población morelense tras el sismo del 19 de septiembre

Por: Redacción Gaceta INSP

Consulta la versión electrónica



Con el propósito de apoyar a las comunidades del estado de Morelos mayormente afectadas por el sismo acaecido el pasado 19 de septiembre del año en curso, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) emprendió las siguientes acciones:



- ✓ Conformación de cuatro comités de trabajo (Vinculación, Diagnóstico, Apoyo y Albergues) y diecisiete brigadas INSP integradas por 89 miembros de la comunidad institucional (71 estudiantes, 11 profesores-investigadores y 7 expertos investigadores del área de nutrición);
- ✓ elaboración de un formato para diagnóstico situacional basado en una guía para evaluación de desastres de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cruz Roja, el cual fue circulado entre investigadores del INSP de diferentes áreas para su revisión y retroalimentación;



- ✓ visita a 45 albergues ubicados en trece municipios del estado de Morelos (tres de la Jurisdicción Sanitaria I, cuatro de la Jurisdicción Sanitaria II y seis de la Jurisdicción Sanitaria III de los Servicios de Salud de Morelos);
- ✓ elaboración de un Manual para Servicios de Alimentación en Albergues en Situación de Emergencia y de una Guía sobre Gestión de Donaciones de Medicamentos en Desastres, documentos destinados a brindar orientación a las autoridades y a la población en general sobre estos dos temas;
- ✓ donación de muebles e insumos para apoyar a la comunidad de Hueyapan en la construcción de viviendas temporales;
- ✓ donación de insumos (contenedores de objetos punzocortantes, básculas para adulto, nebulizadores, jeringas para la aplicación de insulina, termos de transporte y almacenamiento de vacunas o insulina, entre otros) para los albergues de Jojutla;
- ✓ donación de baumanómetros, cubrebocas, guantes, tubos vacutainer y material diverso para los Servicios de Salud de Morelos;
- ✓ elaboración de un plan de trabajo con estrategias específicas de acción a corto, mediano y largo plazo (refugios, acopio, medicamentos, saneamiento básico, salud institucional, sistemas de información geográfica, lactancia, enfermedades infecciosas y temas administrativos) para su implementación por parte de los grupos institucionales.

La comunidad INSP ratifica así su disposición y compromiso para colaborar con las instituciones estatales y federales en apoyo a la población afectada por el sismo, a través de la generación y difusión de información útil y necesaria, y mediante su participación activa en la comunidad. 🇲🇽



Imparte INSP taller sobre evaluación de impacto de programas de población, salud y nutrición

Consulta la versión
electrónica



Por: Redacción Gaceta INSP

Colaboración: Dr. Juan Pablo Gutiérrez Reyes

Durante la última semana de agosto y la primera de septiembre del año en curso, se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), por decimocuarto año consecutivo, el “Taller sobre evaluación de impacto de programas de población, salud y nutrición”, cuyo objetivo es desarrollar en sus participantes competencias para el uso de métodos de evaluación de impacto, mediante el análisis de los fundamentos de esta evaluación y la discusión de las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.



El taller, de ochenta horas de duración, estuvo basado en la revisión de los métodos estadísticos comúnmente utilizados para evaluar el impacto de programas de población, salud y nutrición, e incluyó las estrategias de análisis apropiadas para los diseños experimentales y no experimentales.

La evaluación de programas permite determinar si estos han identificado adecuadamente el problema público sobre el que buscan incidir, si las acciones propuestas para ello no solo tienen un potencial viable de modificar la realidad, sino si de hecho lo hacen, con una inversión razonable; si la operación del programa es consistente con el diseño y si se están alcanzando las metas establecidas.

El taller de evaluación de impacto que ofrece el INSP está dirigido a profesionales de la salud y de la nutrición que se encuentren trabajando directamente como responsables de programas o estén realizando actividades de evaluación. En su reciente edición, estuvo conformado por sesiones plenarias, sesiones prácticas y trabajo en equipo, en donde participaron expertos en áreas relevantes para la salud y la nutrición, quienes presentaron aplicaciones de evaluación de impacto a partir de proyectos realizados, ilustrando los retos de los diferentes abordajes metodológicos.

El taller contó con la asistencia de catorce aspirantes aceptados, procedentes de Argentina, Colombia, Nicaragua, Bolivia y México, así como con la presencia de tres funcionarios del Gobierno de Morelos (de la Secretaría de Salud del Estado, de la Comisión Estatal de Evaluación y del Instituto Morelense de las Personas Adolescentes y Jóvenes), uno del Ministerio de Salud de la Argentina y una del Instituto Nacional de Evaluación Educativa, lo mismo que de personal responsable de áreas de monitoreo y evaluación en organizaciones sociales, y de estudiantes de doctorado y maestría tanto del INSP como de otras instituciones académicas.

Como trabajo final del taller, se desarrollaron propuestas para la estimación del impacto de políticas y proyectos públicos como el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, en la Argentina; el programa Beca Salario, en Morelos; el abordaje de presupuesto basado en resultados, en México; y el Plan Estratégico de Ipas, en Centro América. 🇵🇷

El Instituto Nacional de Salud Pública

es reconocido

por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México gracias a su dedicación y compromiso en materia de prevención de sobrepeso y obesidad

Por: **María Isabel Valero Morales**

El pasado 5 de septiembre el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud local, entregó un reconocimiento al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) por el gran trabajo que ha realizado en materia de prevención de sobrepeso y obesidad en la capital.

Dicho reconocimiento fue recibido por el Dr. Simón Barquera Cervera, director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del INSP, de manos de los Dres. Miguel Ángel Mancera y Armando Ahued, jefe de Gobierno y secretario de Salud, respectivamente, de la Ciudad de México, en el marco del lanzamiento de la campaña "Te reto por tu salud", la cual busca generar conciencia en la ciudadanía sobre los problemas del sobrepeso y obesidad.

A través de la investigación científica, el CINyS-INSP ha sentado las bases para lograr un ambiente más saludable para los capitalinos. Como resultado de ello, por ejemplo, se ha conseguido la instalación de bebederos de agua potable alrededor de la ciudad, así como el retiro de saleros de las mesas y la obligatoriedad de proporcionar agua potable gratuita en los restaurantes.

Consulta la versión electrónica



Foto: miguelangelmanceraespinosa.com

En lo que se refiere específicamente a la epidemia de obesidad, que, como en el resto del país, se ha extendido por la Ciudad de México, el CINyS-INSP contribuye a su prevención y control a través tanto de la evaluación de programas de activación física, como del desarrollo de proyectos como los denominados "Ciudades Cambiando la Diabetes" y PRUDENTE, entre muchos otros esfuerzos orientados a combatir enfermedades crónicas en la capital, con especial atención en sobrepeso, obesidad y diabetes y sus complicaciones.

De esta manera, tanto el CINyS en lo particular, como el INSP en su conjunto, refrendan su compromiso central con la sociedad mexicana de ofrecer resultados de investigación a problemas relevantes de la salud pública para prevenir y controlar enfermedades. 🇲🇽



El CRISP realiza Jornadas Anuales de Actualización para personal de control de vectores

Por: Lic. Erika Domínguez López

Los pasados días 16 al 20 de octubre del año en curso, el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), realizó con éxito en Tapachula, Chiapas, sus primeras Jornadas Anuales de Actualización, dirigidas al personal operativo de los Programas Estatales de Control de Vectores.

Este evento tuvo como objetivo adiestrar a los participantes en las nuevas tendencias y tecnologías que existen en materia de control de enfermedades transmitidas por vector (ETVS), tales como el empleo de mosquitos estériles y la liberación aérea tanto tradicional como con drones de mosquitos, lo mismo que en el uso y mantenimiento de equipos ULV (ultra bajo volumen) y en las buenas prácticas en el manejo de insecticidas, entre otros aspectos.

Con más de sesenta asistentes, entre ellos personal operativo de control de vectores de diferentes estados de la república, como Tamaulipas, Coahuila, Veracruz, Morelos, Tabasco, Campeche, Guanajuato y Chiapas, perteneciente a diversas jurisdicciones sanitarias, las Jornadas Anuales de Actualización brindaron capacitación no solo en la llamada Técnica del Insecto Estéril, sino también en temas como control químico y resistencia y buenas prácticas de campo y laboratorio, además de actualizar a los participantes en el uso, mantenimiento y calibración de máquinas.

Como parte del taller, se efectuó una visita a las plantas de Emergencia

y Liberación y de Cría Masiva de la Mosca de la Fruta, del Programa Contra la Mosca del Mediterráneo (Moscamed), a fin de conocer a detalle tanto el proceso como los resultados de eficacia de la esterilización de la mosca, acción que se lleva a cabo desde hace más de 38 años, y que hoy constituye un ejemplo a seguir para controlar al mosquito *Aedes aegypti*, vector de enfermedades como el dengue, el chikungunya y el zika.

Al respecto, el director del CRISP, Ildefonso Fernández Salas, expresó que la capacitación y el compartir conocimiento permitirá estar preparados para enfrentar nuevas epidemias: "Nos da gusto recibir a personal operativo de diversas jurisdicciones del país y darles a conocer toda la innovación tecnológica en control de vectores con la que hoy contamos, y que debe de servirnos como herramienta para controlar al vector *Aedes aegypti* y disminuir enfermedades de ETV", puntualizó.

Asimismo, empresas como Bayer, Syngenta, CODEQUIM, UNIVAR y Econtrol presentaron sus propuestas de insecticidas para el control de vectores, aprobada por la norma NOM-032-SSA2-2014 de la Secretaría de Salud para el uso y control químico evitando la resistencia.

Cabe destacar que se contó con la presencia del Grupo Mubarqui, empresa líder a nivel mundial en servicios de liberación de aérea con drones de insectos, la cual, como parte de las actividades del taller, realizó una demostración con drones de mosquitos estériles como método de control de *Aedes aegypti*, en el Campo Experimental Tapachula, ubicado en el Ejido Río Florida. 🇲🇽



El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se complace en dar la más cordial bienvenida al **Dr. Ricardo Pérez Cuevas en su calidad de nuevo director adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) de esta institución.**

Por: Redacción Gaceta INSP

El Dr. Pérez Cuevas es médico cirujano por la Universidad Autónoma de Hidalgo, maestro en Ciencias Médicas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y en Ciencias de la Salud (Seguimiento de Sistemas de Salud) por la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins; especialista en Medicina Familiar por el Instituto Politécnico Nacional-Instituto Mexicano del Seguro Social, y doctor en Ciencias en Salud Pública por el INSP. Recientemente se desempeñó como especialista sénior en Salud en el Banco Interamericano de Desarrollo.

Investigador nacional nivel III del Sistema Nacional de Investigadores y académico numerario de la Academia Nacional de Medicina, el nuevo titular del CISS ha sido integrante del Grupo de Investigación en Salud Materna y Neonatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), e investigador colaborador en las universidades de Harvard, Montreal, Berkeley y British Columbia.

En el ámbito académico, el Dr. Pérez Cuevas se ha desempeñado como tutor en los programas de maestría y doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM; en la maestría en Ciencias en Sistemas en Salud del INSP, y en la Universidad de Aguascalientes; como profesor, en la maestría en Ciencias de la Universidad Anáhuac, y en la maestría en Ciencias en Sistemas de Salud del INSP, así como en los seminarios en Ciencias Médicas de la UNAM, en la sede del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"; y como coordinador, en la maestría en Ciencias en Sistemas de Salud del INSP, en la sede del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Autor de 116 artículos en revistas científicas, veinte capítulos de libro y seis monografías, ha tutelado la graduación de once maestros y tres doctores.

*¡Sea usted muy bienvenido, Dr. Ricardo!
Enhorabuena.*



Instituto Nacional
de Salud Pública



P

PreB

Un modelo innovador para la
prevención
de embarazos
en la adolescencia

Por: Redacción Gaceta INSP
Colaboración: Dr. Arturo Aguilar Ye

Consulta la versión
electrónica



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud,

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza en el mundo. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son la causa principal de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.



El embarazo en la adolescencia

Además, el embarazo y la maternidad adolescentes conllevan riesgos y costos elevados tanto para la madre como para sus hijos. Factores como la pobreza, la malnutrición, la inmadurez reproductiva y la desigualdad de género comprometen la salud de las madres adolescentes y la de sus hijos.

Según la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015 –estudio realizado en coordinación con la Representación en México del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)–



México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes

entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),

El mayor porcentaje de embarazo adolescente se concentra en grupos en condiciones inadecuadas de salud que viven en situación de vulnerabilidad, donde las madres adolescentes no cuentan con el apoyo ni con los servicios necesarios.

En 2014, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

REGISTRÓ MÁS DE

385 000

nacidos vivos de madres adolescentes menores de 20 años de edad

(17.2 % del total de nacidos vivos registrados en el país),

6300 de los cuales nacieron de madres menores

DE 15 AÑOS DE EDAD,

lo cual significa que en México tienen lugar a diario aproximadamente

mil nacimientos

POR PARTE DE MADRES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD.

Y, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el porcentaje de nacimientos DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

(menores de 20 años) en 2015 fue de **18.2 %**



Además de los costos y riesgos para la salud arriba mencionados, el embarazo adolescente se encuentra asociado con la

DESERCIÓN ESCOLAR.

Una aplicación para *combatir* el embarazo adolescente con tecnologías móviles

Arturo Aguilar Ye, estudiante del 7º semestre del doctorado en Ciencias en Sistemas de Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), tuvo la inquietud de explorar la efectividad que podría tener la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la reducción del embarazo en adolescentes, y en ello enfocó su proyecto de doctorado, que tuvo oportunidad de trabajar en 2015, año en que el INSP recibió la solicitud de desarrollar una estrategia tendiente a reducir los embarazos en adolescentes en el estado de Morelos (México), para lo cual se integró un equipo de expertos en

salud sexual y reproductiva, así como en sistemas y servicios de salud, encabezados por las doctoras Lourdes Campero Cuenca y Hortensia Reyes Morales, respectivamente, quienes se encargaron de vincular los esfuerzos de las instituciones y actores involucrados.

De acuerdo con la evidencia científica, el acceso a la información sobre prevención de embarazos, el uso de métodos anticonceptivos y el mejoramiento del acceso a estos son elementos primordiales para disminuir los riesgos de embarazo entre

¿Qué podemos encontrar en PreB?

PreB es una aplicación que ayuda a los adolescentes a vivir saludablemente, con el apoyo de herramientas enfocadas en:

- ➔ **fortalecer sus capacidades** personales (mejorando la autoestima, desarrollando habilidades para negociar con la pareja, planteando alternativas a la maternidad/paternidad como trayectorias de vida y dotando de información sobre el uso adecuado de distintos métodos anticonceptivos);
- ➔ **ofrecer una atención individualizada a dudas sobre salud sexual y reproductiva** (presencial y virtual);
- ➔ **reducir las brechas con los servicios de salud** (información/juego social digital).



adolescentes. Por lo tanto, como parte de la estrategia mencionada, en marzo de 2016 se comenzó a diseñar la aplicación PreB (Prevención en Bachilleres) para teléfonos móviles (SO Android), destinada a brindar “acompañamiento digital” a los estudiantes del Colegio de Bachilleres del Estado de Morelos (COBAEM), que permite a sus usuarios consultar información relacionada con la prevención de embarazos.

Cabe destacar que el diseño de PreB se llevó a cabo con base en un enfoque horizontal, lo cual permitió

que los usuarios participaran en la construcción de la estrategia y orientaran el desarrollo de los contenidos con su creatividad y sus propias experiencias, que el equipo de investigación organizó e hizo operativos los contenidos dentro de la plataforma digital.

Esta aplicación no pretende sustituir los servicios tradicionales de salud sino, más bien, ser un apoyo que oriente a los adolescentes a partir de situaciones reales y les ayude a entender y atender sus problemas de salud reproductiva.

Los componentes de PreB son:

- » **Bienvenida** (introducción a la aplicación)
- » **Registro** (hasta ahora únicamente abierto para los estudiantes del Colegio de Bachilleres del Estado de Morelos)
- » **Calendario menstrual** (registra las fechas importantes y desarrolla un algoritmo para pronosticar cuándo serían los días más fértiles, con sus respectivos márgenes, generando un “semáforo” que indica los días de mayor riesgo de embarazo. Este componente está abierto únicamente para las mujeres)
- » **Chat** (“consultorio de atención” –los siete días de la semana y durante las veinticuatro horas del día, hay alguien dispuesto a responder las dudas que los usuarios tengan sobre salud sexual y reproductiva)
- » **Biblioteca multimedia** (en la cual se puede guardar y compartir información)
- » **PreB Go** (juego basado en la geolocalización que sirve para marcar los lugares en donde se tuvo alguna relación sexual –“puntos rojos”– y los expendios de métodos anticonceptivos –“puntos azules”–. A través de este juego se

pretende alertar sobre la cercanía de un “punto rojo” o punto de riesgo, pero teniendo la posibilidad de ubicar una alternativa de apoyo con la cercanía de los “puntos azules”)



En septiembre de 2016 quedó lista y disponible la versión “operativa” de PreB en la Play Store de Google para su descarga gratuita.

Se espera que esta aplicación ayude a:

- 1) retrasar el inicio de la vida sexual;
- 2) aumentar la proporción de jóvenes que usan algún método anticonceptivo en su última relación sexual;
- 3) reducir la tasa específica de fecundidad (números de embarazos adolescentes); y
- 4) reducir la deserción escolar.

Implementación del PreB

Una vez definidos los planteles para los grupos de acompañamiento en función de la prevalencia de inclusión digital de los alumnos, **se llevó a cabo el diagnóstico basal de riesgos de embarazo adolescente con 2655 estudiantes.**

En un año se realizaron 160 sesiones grupales, con más de 4000 estudiantes, en los 12 planteles seleccionados, y se atendió de manera individual a 200 jóvenes con problemáticas específicas. A partir de entonces, la aplicación PreB ha sido descargada más de 400 veces (por el momento solo puede ser utilizada por los estudiantes del COBAEM), y más de 100 jóvenes han recibido atención por medio de consultas digitales individuales.

En cuanto a la efectividad identificada hasta el momento, cabe señalar que antes de la implementación de la estrategia, se reportó en el COBAEM la ocurrencia de 63 embarazos adolescentes durante el ciclo escolar 2015-2016. Resultados preliminares han demostrado que desde la puesta en marcha de la estrategia mencionada, **con el uso de la aplicación PreB, dicha cifra se redujo a 25 embarazos en el presente ciclo escolar. Asimismo, se ha calculado una aceptabilidad de la aplicación del 74 % entre sus usuarios.**

Principales logros de

PreB

Estudiantes capacitados

4000



Sesiones grupales realizadas

160



Usuarios de la App

200



Estudiantes satisfechos con el modelo



75%

30



Embarazos adolescentes prevenidos



Actualmente este **modelo innovador para la prevención de embarazos en adolescentes** se encuentra en la etapa de escalamiento, con el propósito de incrementar la cantidad de estudiantes atendidos e incluir no solo a los estudiantes, sino también a los docentes y padres de familia del sistema COBAEM, a fin de que también para ellos resulte un apoyo en el manejo y tratamiento del tema de salud sexual y reproductiva en los adolescentes. 🇵🇪

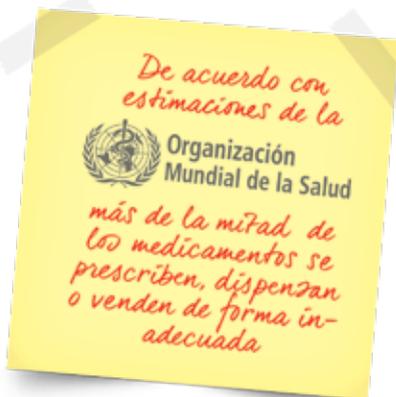


Uso irracional de antibióticos

Consulta la versión
electrónica



Por: Redacción Gaceta INSP
Colaboraciones: Dra. Anahí Dreser Mansilla
Dr. Jesús Silva Sánchez



y alrededor del **50%** de los pacientes los consumen de manera incorrecta



Entre los problemas que suelen contribuir a la indebida utilización de medicamentos, se encuentran la polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos), el uso excesivo de antibióticos e inyecciones y la prescripción no ajustada a las directrices clínicas (en México conocidas como "Guías de Práctica Clínica"), los cuales, en su conjunto, constituyen un problema serio y creciente de salud pública.

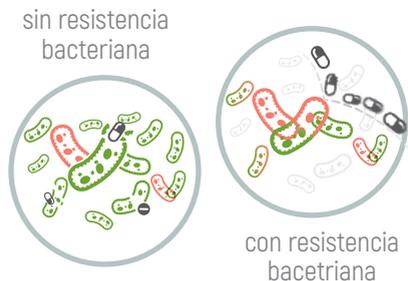
¿Recurre a la automedicación, es decir, al uso de medicamentos sin diagnóstico, prescripción ni seguimiento médico alguno? Esta práctica es muy común entre la población, sobre todo para tratar enfermedades de vías respiratorias (gripe, catarro, tos) y gastrointestinales, que comúnmente van acompañadas de fiebre, dolor de cabeza y otras molestias. Y es que hoy día existen fármacos (como los analgésicos) cuya adquisición no requiere receta médica, lo que puede dar lugar a un consumo indiscriminado y sin control. Por tal motivo, la automedicación debe ser una práctica que se lleve a cabo con responsabilidad, bien informada y considerando únicamente los medicamentos que no requieren receta médica para su consumo. Asimismo, se debe tener claro que los antibióticos nunca deben consumirse sin receta médica, debido al alto riesgo de efectos adversos (que incluyen diarrea y reacciones alérgicas graves) y a la resistencia bacteriana.

¿Qué son los antibióticos y la resistencia bacteriana?

Los antibióticos (por ejemplo, la amoxicilina o la penicilina, por mencionar algunos) son medicamentos que se utilizan para prevenir y tratar infecciones exclusivamente bacterianas; la resistencia a ellos se produce cuando las bacterias, en un fenómeno evolutivo natural, mutan o adquieren información genética de otras para evadir la acción antibiótica, en virtud de lo cual se encuentran en posibilidad de ser seleccionadas por el contacto con los propios antibióticos, cuyo uso indiscriminado tanto en el ser humano como en los animales ha acelerado dicho proceso de selección, ocasionando que pierdan su efectividad.

Son estas bacterias resistentes las que pueden causar infecciones en el ser humano y en los animales, tornando más complicado su tratamiento debido a la pérdida de eficacia de los antibióticos, tal como se ha visto en los casos de la neumonía, la tuberculosis y la gonorrea.

Como se señaló anteriormente, el uso injustificado de los antibióticos representa una amenaza seria para la salud pública, ya que además de los riesgos que comporta para la salud de las personas (reacciones adversas potencialmente graves y falla de los tratamientos), su empleo injustificado (por ejemplo, para tratar infecciones causadas por virus, como la gripe o resfriado), provoca gastos innecesarios para las familias y los servicios de salud, así como la necesidad de tratamientos más caros y un crecimiento en el índice de morbilidad por enfermedades infecciosas.



Fuentes:

- » Instituto Nacional de Salud Pública, "Necesidad apremiante de un plan de acción para mejorar el uso de antibióticos en México", en Gaceta VIVA Salud, julio-agosto 2010.
- » Organización Mundial de la Salud, "Resistencia a los antibióticos". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs201103/es/>
- » Organización Mundial de la Salud, "Promoción del uso racional de medicamentos: compo-

Principales riesgos de la automedicación

En general, la automedicación conlleva un sinnúmero de riesgos, como son:

- ① surgimiento de efectos secundarios, reacciones adversas y, en algunos casos, intoxicación o alergias;
- ① falta de efectividad por su uso en situaciones no indicadas (como en el tratamiento de procesos virales tales como la gripe, en contra de los cuales estos medicamentos no son efectivos);
- ① dependencia o adicción;
- ① encubrimiento de procesos clínicos graves, con el consecuente retraso en su diagnóstico y atención.

Prevención y control

La resistencia a los antibióticos no solo causa un incremento en los costos médicos, sino que propicia que se prolonguen las estancias hospitalarias y, lo que es peor, que aumente la mortalidad. Para prevenir y controlar su propagación, se recomienda el uso de estos medicamentos únicamente cuando hayan sido prescritos por un médico, siguiendo puntualmente las instrucciones para su consumo (dosis, frecuencia y duración) y evitando la reutilización de los sobrantes en otros tratamientos.

Asimismo, es importante prevenir las infecciones de origen bacteriano mediante el correcto lavado de manos y la preparación de alimentos en condiciones higiénicas, así como evitar el contacto íntimo con enfermos, cuidar la seguridad durante las relaciones sexuales y mantener completo el esquema de vacunación.

En virtud de la facilidad y la frecuencia con que las personas se desplazan actualmente por el mundo, la resistencia a los antibióticos constituye un problema de salud pública global, cuya atención requiere de la participación de todas las naciones y de todos los sectores de la sociedad. 🇲🇪

- nentes centrales". Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/j4874s/2.html>
- » Rioja Salud, "Riesgos de la automedicación". Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion>
- » Mapfre Salud, "Automedicación y uso responsable de medicamentos". Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/automedicacion-y-uso-responsable-de-medicamentos/>

Consejos para prevenir accidentes viales

Consulta la versión electrónica



Por: Dra. Sandra Treviño Siller

¿Sabías que...

- ◆ prácticamente todos los accidentes se podrían evitar porque son producto de la conducta humana?
- ◆ algunos estudios de organismo internacionales señalan que en el mundo, para el año 2020 la segunda causa de años de vida potencialmente perdidos será por accidentes de viales?
- ◆ el haber ingerido alcohol representa un riesgo 10 veces mayor de sufrir un accidente vial?
- ◆ los atropellamientos son la causa más frecuente de accidentes viales en zonas urbanas?

◆ Los principales factores de riesgo en los siniestros viales son:

- ▶ conducir a exceso de velocidad;
- ▶ consumir alcohol en exceso antes de conducir;
- ▶ el uso de distractores al manejar (celular, música con volumen elevado, juegos, entre otros);
- ▶ el no uso o el uso inadecuado del cinturón de seguridad;



- ▶ el exceso de pasajeros dentro del vehículo, que generan distracciones para el conductor;
- ▶ el no uso de casco certificado, (en caso de que se conduzca una moto o una bicicleta);
- ▶ y el cruce por sitios no adecuados (para el caso de los peatones)?

¿Te parece que no vale la pena saber acerca de los accidentes viales?

En el mundo...

- ◆ los siniestros viales son la nueva epidemia del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud.
- ◆ mueren 1.25 millones de personas al año (más víctimas que en cualquier guerra de la era moderna).
- ◆ por cada muerte que ocurre en el sexo femenino a causa de un siniestro vial, ocurren tres en el masculino.
- ◆ los menores de edad tienen el doble de riesgo de fallecer en un siniestro vial que los adultos.



En México...

- ◆ se registran tantas muertes por siniestros viales que nuestro país ocupa el séptimo lugar a nivel mundial y el tercero en la región latinoamericana en dicho rubro.
- ◆ los siniestros viales son la primera causa de muerte en niños y jóvenes entre 5 y 29 años de edad, y la quinta entre la población general.
- ◆ alrededor de veintidós jóvenes de entre 15 y 29 años mueren cada día a causa de los siniestros viales.
- ◆ cada año mueren aproximadamente 24 000 personas en siniestros viales.
- ◆ la mayoría de los siniestros viales fatales suceden los fines de semana (jueves, viernes y sábado) por la noche y en la madrugada, después de las 2:30 h.



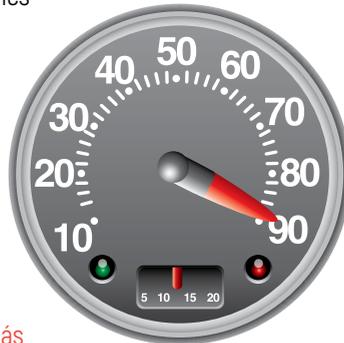
En los jóvenes...

- ◆ los hombres tienen un mayor factor de riesgo de sufrir y morir en siniestros viales.
- ◆ los menores de edad que viajan en un automóvil sin supervisión de adultos tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente vial, el cual se incrementa exponencialmente en función de su edad, número y sexo.
- ◆ los menores de 18 años tienen dos veces más probabilidad de morir por siniestros viales.



Si te gusta la velocidad, la siguiente información te va a interesar:

- ◆ El principal factor de riesgo para la ocurrencia de siniestros viales fatales es el *exceso de velocidad*.
- ◆ **Haz cuentas:**
 - ▶ Para frenar un vehículo que va a 60 km/h, necesitas una distancia de 50 m [aproximadamente 10 carros].
 - ▶ Cuando llueve, necesitas más distancia para frenar a tiempo.
 - ▶ Mientras más rápido manejes, más distancia necesitarás para frenar tu vehículo.



Tip: 

Manejar a una velocidad adecuada te dará un mayor margen de reacción para evitar un siniestro vial.



¿Eres de los que creen que por ser el copiloto o ir en la parte de atrás del auto no debes ponerte el cinturón de seguridad?

- ⚠️ **Alguien que no trae puesto el cinturón de seguridad puede matar o lesionar gravemente a otra persona del mismo vehículo, aun cuando esta sí trajera puesto el cinturón.**

Típ:



▶ **Todos los pasajeros** dentro de un vehículo deben utilizar el cinturón de seguridad.

- ⚠️ Los cuerpos dentro de un vehículo que no están sujetos con un cinturón de seguridad se siguen moviendo después de un siniestro.

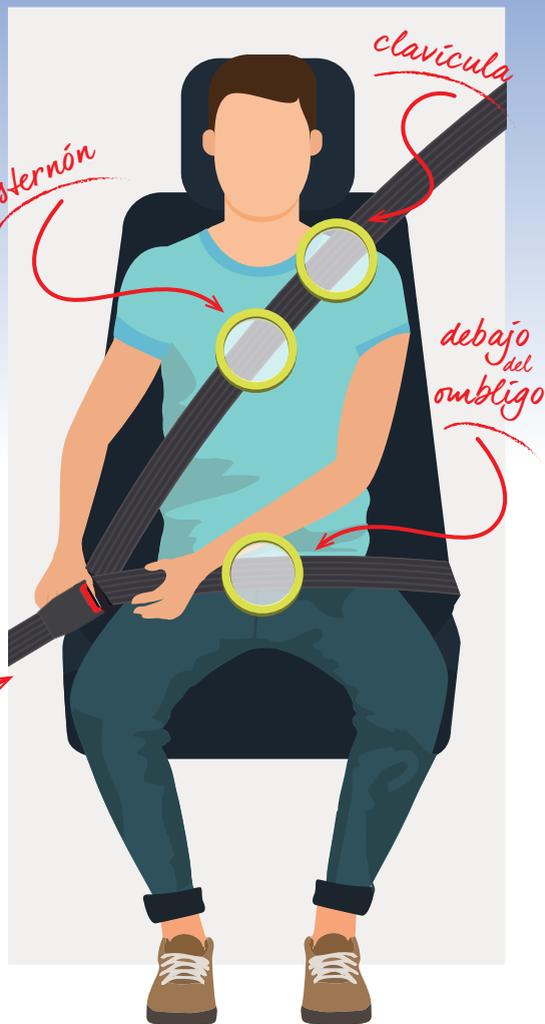
Típs:



▶ **El uso correcto del cinturón de seguridad es la diferencia entre la vida y la muerte**, de él dependerán las condiciones en que terminarás después de un siniestro. Así que **¡úsalo!**

▶ El dispositivo que más vidas ha salvado en el caso de siniestros viales es el **cinturón de seguridad bien colocado (sobre todo el de tres puntos)**. ¿No lo conoces? Aquí te lo presentamos:

▶ El uso correcto del cinturón de seguridad implica colocarlo por **debajo del ombligo y sobre la clavícula y el esternón** (huesos duros).



¿Cuánto tiempo más quieres seguir hablando tranquilamente por tu celular?

- ⚠️ Hablar por teléfono celular mientras manejas equivale a conducir con el parabrisas tapado. **Para provocar un accidente, basta un pestaño.**
- ⚠️ Al utilizar el celular, la atención se distrae y se incrementa hasta en **400 %** el riesgo de sufrir y/o provocar un accidente vial.



¿Y los peatones?

- ⚠️ Casi el **50 %** de los peatones que son atropellados mueren instantáneamente en el momento del impacto.
- ⚠️ El peatón es el actor más vulnerable en caso de un siniestro vial.



Tips:



- ▶ Para cruzar una calle, hay que hacerlo en las esquinas o por los sitios indicados (rayas amarillas o puentes peatonales).
- ▶ No hay que cruzar la calle corriendo y hay que mirar para ambos lados, asegurándonos de que no viene algún vehículo antes de atravesar.
- ▶ Si es posible, hay que hacer contacto visual con los conductores para asegurarnos de que nos han visto. (Especialmente en el caso de niños o gente que camina con dificultad, como lesionados o adultos mayores).

Los niños...

- ⚠️ son más vulnerables en los siniestros viales debido a su talla y peso.
- ⚠️ no deben cruzar solos las calles. (La sugerencia es que antes de los 11 años lo hagan acompañados).
- ⚠️ no ven ni escuchan como los adultos, por lo que necesitan del cuidado de un mayor para moverse en la calle.
- ⚠️ deben ir siempre en la parte trasera del vehículo y en sus asientos de seguridad (ha de cuidarse que estos sean los más adecuados conforme a su edad y talla, y revisarse su fecha de caducidad).



47

SALUD PARA TI

Las motos...

- ⚠️ son vehículos altamente vulnerables en un siniestro vial. 🇲🇽

Tip:



- ▶ Si viajas en moto, debes usar un casco certificado (materiales y diseño específicos) que tenga vigencia (caducidad).



Fuentes:

- » World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2015. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
- » Centro Nacional de Prevención de Accidentes. Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial - Manual e Intervenciones participativas. México. Disponible en http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=491:imes-evi-iniciativa-mexicana-seguridad-vial&Itemid=380
- » 10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial en: http://www.who.int/features/factfiles/youth_roadssafety/es/

Consulta la versión electrónica



Nutrición que disfrutas

Bacalao a la Vizcaína

Por: Lic. Leticia Reyes Morales

Se acercan las celebraciones de Navidad y Año Nuevo y aumenta el deseo de reunirnos con nuestros seres queridos para compartir con ellos una cena memorable, aderezada con los sabores de los platillos típicos de la temporada.

¿Sabías que una mala interpretación en el pedido de un cargamento de bacalao dio origen a la receta del bacalao a la vizcaína?

Pues sí. Cuenta la historia que en 1836, un comerciante de la ciudad de Bilbao, España, hizo un pedido por telegrama solicitando de 100 a 120 piezas de bacalao. El pedido fue malinterpretado y le enviaron un millón 120 filetes. Este excedente lo pudo haber llevado a la ruina, sin embargo, al poco tiempo la ciudad fue sitiada debido a la primera guerra carlista, y el único alimento con el que contaba la comunidad local fue el bacalao en salazón. Este hecho hizo que la población echara mano de su creatividad culinaria, con lo que surgieron muchos de los platillos que han hecho famoso al País Vasco, entre ellos el bacalao a la vizcaína, un platillo clásico de las cenas decembrinas.

Nota: El bacalao es uno de los alimentos más nutritivos y sanos que nos ofrece el mar. Es fácil de digerir y resulta ideal para una dieta balanceada gracias a sus aportes nutricionales, pero, sobre todo, a su delicioso sabor.

Ingredientes

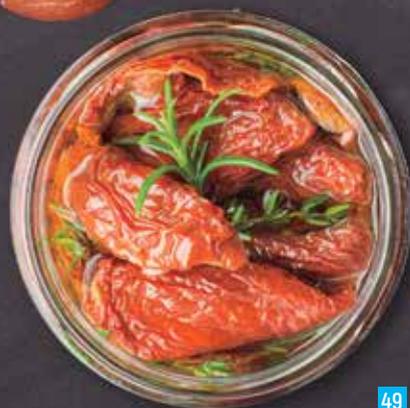
- 1 kg de bacalao
- 1 litro de puré de tomate condimentado
- 1½ kg de jitomate
- 1 frasco de aceitunas deshuesadas
- 1 frasco de alcaparras
- 1 manojo grande de perejil
- 1 manojo de cebollas (6 cebollas) con rabo
- 2 cabezas de ajos grandes
- 400 g de almendras
- 200 g de pasitas
- 3 latas de 180 g de chiles morrones
- 1½ kg de papitas cambray
- ½ litro de aceite de oliva
- 1 lata de chiles largos

Preparación

- Se pone a remojar el bacalao, desde una noche antes, en un cazo con agua fría. Se enjuaga al día siguiente y se le cambia el agua, la cual se tira posteriormente, para ponerlo a cocer en otra agua limpia con los rabos de las cebollas durante aproximadamente una hora, hasta que esté blando.

- Se saca y se escurre para poder desmenuzarlo. (No tirar el agua en donde se coció, pues se usará para licuar el jitomate).

- Se doran los ajos en el aceite hasta que adquieran un color café muy oscuro. Se sacan y en ese mismo aceite se acitrona la cebolla picada muy finamente, y se le añade el jitomate bien molido sin colar. Se deja hervir un rato y se le agrega el puré de tomate. Después de hervir un rato, se le agrega el perejil finamente picado, las almendras rebanadas en tres, el bacalao, las alcaparras, las aceitunas, las pasitas y un poco de caldo en donde se coció el bacalao. Se deja hervir y, una vez que se consuma el líquido, se le añade otro poco de caldo. Después de volver a hervir, se incorporan las papitas y los chiles. Se deja hervir nuevamente hasta que alcance un punto en no quede completamente seco.





SLAN
Sociedad Latinoamericana
de Nutrición

<https://www.slaninternacional.org/>



XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE

DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE, 2018 » GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Cuotas

Socios*

Investigadores/Académicos
Estudiantes

Hasta el 18 de diciembre, 2017

\$ 140 USD

\$ 90 USD

Hasta el 15 de junio, 2018

\$ 180 USD

\$ 130 USD

Hasta el 11 de noviembre, 2018

\$ 240 USD

\$ 200 USD

No socios

Investigadores/Académicos
Estudiantes

Hasta el 18 de diciembre, 2017

\$ 350 USD

\$ 200 USD

Hasta el 15 de junio, 2018

\$ 400 USD

\$ 250 USD

Hasta el 11 de noviembre, 2018

\$ 450 USD

\$ 300 USD

*Estar al corriente de sus pagos de membresía SLAN. Obtendrán un 40% de descuento en la inscripción al congreso y tendrán derecho a votar en la asamblea de la SLAN según lo establecido en los estatutos generales de la Sociedad (Capítulo II y VI).

¡Hazte socio de la SLAN!



Sistema abierto para envío de resúmenes

Envía tu trabajo hasta el 31 de marzo de 2018

Considera estos ejes temáticos:

- *Ciencias básicas*
- *Nutrición clínica*
- *Salud pública/comunitaria*
- *Sistemas y producción de alimentos*

¡Envía tu resumen!



**PRESIDENCIA
2015 • 2018**





Residuos orgánicos

Por: Mtra. Pilar Torres Pereda

Alternativas para disminuirlos

¿Qué son?

Orgánico es todo aquello que proviene de la naturaleza y ha experimentado nulos o casi nulos procesos industriales, por lo que su degradación o descomposición es rápida y su reintegración es benéfica para la naturaleza, pues se convierte fácilmente en tierra fértil.



Los orgánicos no son basura, por lo que no debemos disponerlos como tal, sino compostarlos y convertirlos en tierra.



Los residuos orgánicos pueden ser degradados y convertidos en tierra de forma muy simple haciendo una composta. Una composta, es un depósito donde se van poniendo los residuos orgánicos picados. Para hacer una composta se pone primero una capa de hoja seca, luego una capa de restos orgánicos picados y finalmente una capa delgada de tierra y se riega. La naturaleza por sí misma degradará tus desechos orgánicos. Es fácil hacer una composta en casa.

¿Cómo se depositan?

Solo orgánico, sin ningún otro tipo de residuos.

De ser posible, los residuos orgánicos deben cortarse en trozos pequeños.

Problemática

Frutas, verduras, granos (trigo, cebada, pan), semillas (frijoles, lentejas), incluso restos de carne en muy pequeñas porciones, todos ellos crudos o cocidos con muy poca grasa, son fácilmente degradados por la naturaleza cuando se hace una composta.

Ejemplos

- Verduras y sus cáscaras (sin freír o con poca grasa)
- Frutas y sus cáscaras (sin freír o con poca grasa)
- Cereales y granos (maíz, frijol, avena, harina, arroz, etcétera, crudos o cocinados con poca grasa)
- Café y sus filtros
- Bolsas de té
- Cascarones de huevo
- Legumbres (sin freír o con poca grasa)
- Pan y tortillas (sin freír o con poca grasa)
- Carne, huesos, residuos o vísceras de aves, mariscos, pollo, puerco o res; cocinados o procesados, (Los residuos de carne son orgánicos, pero en grandes cantidades atraen a la fauna nociva. Se recomienda no ponerlos en la composta o, de hacerlo, de hacerlo pedir instrucción especial para no tener fauna nociva).

Otros

- Flores, ramas, hojas, pasto, desechos de jardinería
- Cabello
- Cenizas
- Aserrín de madera sin barniz o pintura
- Hilos de algodón
- Plumas de aves
- Platos, vasos y cubiertos de fécula de papa o fécula de maíz 100% 



Próximamente

PASPE 2018 **23**
1996
2018
EDICIÓN

Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología

Julio / Agosto

» Cuernavaca » Cd. de México » Tapachula

www.paspeinsp.org.mx



- » Salud Pública
- » Epidemiología
- » Sistemas de salud
- » Nutrición
- » Bioestadísticas y paquetes de análisis estadísticos
- » Salud ambiental y ocupacional
- » Enfermedades infecciosas
- » Enfermedades transmitidas por vector
- » Economía de la salud

 **Informes:**

México: 01 777 329 3000 / Ext: 3115, 3116, 311, 3119, 3123

Directo: 01 777 329 3010 Extranjero: 0052 (777) 329 3010



Instituto Nacional
de Salud Pública



Consulta la versión electrónica...



Disney y su mágico mundo llegan a la Cineteca Nacional

Con la intención de introducir al público en el proceso creativo del cine y su impacto en la cultura popular, del 24 de octubre de este año y hasta el 7 de enero del 2018, la Galería de la Cineteca Nacional albergará dos maravillosas exposiciones: **"México y Walt Disney: Un encuentro mágico"** y **"El arte de Coco"** se apreciarán trabajos únicos de Disney y de Pixar Animation Studios inspirados en nuestro país.



La primera muestra expone la influencia que tuvieron en la obra de Walt Disney los viajes que este realizó a nuestro nación a lo largo de 40 años: de 1926 a 1966; la segunda gira en torno al nuevo filme de Pixar, *Coco*, película basada en la tradicional celebración mexicana del Día de Muertos.

 El horario de visita es de martes a domingo de 11:00 a 21:00 horas.

La cámara sangrienta/Angela Carter

La cámara sangrienta es una colección de diez prodigiosos cuentos de la escritora británica Angela Carter, que editorial Sexto Piso ha publicado con maravillosas ilustraciones de la artista chilena Alejandra Acosta. El volumen toma su título de uno de los diez relatos de hadas y del folclore europeo que la virtuosa narradora inglesa reescribe impregnándolos de poesía, oscuridad, violencia de género y bellísimas y profundas lecciones de feminismo y empoderamiento femenino.

Carter convierte cada clásico de la literatura infantil y popular que versiona en una obra completamente nueva, en una joya que brilla por sí misma.

¡No se lo pierdan por nada del mundo!

Marta Soto y su inenarrable sentimiento para interpretar

Talentedísima artista andaluza de tan solo 20 años de edad, quien al cabo de cuatro años de haber grabado (y subido a YouTube) su primer video "casero" con ayuda de su hermano y un micrófono recibido como regalo de Reyes Magos, hoy causa sensación entre artistas de la península ibérica y melómanos del mundo entero, merced a su portentosa voz e inenarrable sentimiento en la interpretación de canciones propias y ajenas del repertorio musical español.

Escucha temas como "Una y otra vez", "Tantos bailes", "90 minutos", "Ya lo sabes" y "Quiero verte", y quedarás sorprendido y maravillado por el talento musical de esta prodigiosa cantante onubense. 🇪🇸

¡No dejen de echarle una orejita!





DIRECTORIO INSP

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director general

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE
Director adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

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

DRA. HORTENSIA REYES MORALES
Directora adjunta del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

DR. RICARDO PÉREZ CUEVAS
Director adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

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

DR. PEDRO JESÚS SATURNO HERNÁNDEZ
Director adjunto del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

DR. ILDEFONSO FERNÁNDEZ SALAS
Director del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

DRA. MARÍA EUGENIA OCAMPO GRANADOS
Secretaría académica

DR. JOSÉ ARMANDO VIEYRA ÁVILA
Director de Planeación

DR. HUMBERTO PALADINO VALDOVINOS
Contralor interno

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias.
comunicacion@insp.mx

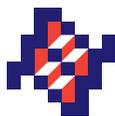
*Generación y divulgación de conocimiento
para la salud de la población*

Graceta INSP



GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

Consulta la versión
electrónica



Instituto Nacional
de Salud Pública

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.