



Año 4, Nº 3, agosto-octubre 2020

Graceta INSP

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Seguimos
transmitiendo
salud
en tiempos de
COVID-19

La entrevista
Dr. Jorge Salas

El compromiso del INER
en esta emergencia sanitaria

Infografías

Las medidas sanitarias
en la nueva normalidad

Lactancia materna

Una mamá puede iniciar o
continuar con la lactancia materna
aún si es caso sospechoso o
confirmado de COVID-19



CARTA EDITORIAL

Queridos lectores:



Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, en todas las naciones, la respuesta ante la emergencia ha exigido grandes esfuerzos por parte de gobiernos, sectores académicos, productivos y la sociedad en su conjunto. Sin duda, el año 2020 pasará a la historia como uno de los más desafiantes para los sistemas de salud del mundo. México no es la excepción.

Nos encontramos en una importante etapa de transición hacia una nueva normalidad, en la que la presencia del virus SARS-CoV-2 hace necesario que cada persona actúe responsablemente dentro de su comunidad, y que sumemos esfuerzos para comunicar, de manera efectiva, información y mensajes que impacten en el bienestar de la población.

En este número de la *Gaceta INSP* compartimos los cuidados indispensables para proteger a la población infantil durante la pandemia, en particular la importancia de la lactancia materna en la salud y sobrevivencia de los menores de dos años. También se aborda cómo la población vive la pandemia y la importancia del cuidado de nuestra salud mental, desde un ámbito social y colectivo.

En entrevista, el director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) nos habló sobre su experiencia al frente de una de las instituciones pilares en la respuesta a la pandemia, así como los retos a los que se han enfrentado, incluido el arduo proceso de la reconversión hospitalaria.

Ya que la generación de evidencia científica es una de nuestras labores sustantivas, exponemos algunos de los resultados de artículos científicos encabezados por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que van desde la revisión de la contaminación ambiental y su relación con la COVID-19, hasta la importancia de las medidas de mitigación en el transporte público, dada su importancia en la posible transmisión del virus SARS-CoV-2.

Finalmente, en relación con la educación, contamos con testimonios de la comunidad de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) durante el confinamiento y su proceso de adaptación a nuevas formas de enseñanza. Además, queremos compartir una muy buena noticia: la ESPM ha sido reacreditada por el *Council on Education for Public Health* (CEPH) con el máximo nivel de acreditación, con una duración de 7 años.

En suma, este número de la *Gaceta INSP* da a conocer los enormes esfuerzos realizados por las instituciones del Sector Salud en la respuesta a la COVID-19; y contribuye a comunicar recomendaciones para favorecer la protección de la salud de la población.

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

Créditos

Director

Dr. José Armando Vieyra Ávila

Editora

Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo

Coordinadora editorial

Dra. Ma. Maricela Piña Pozas

Redacción *Gaceta INSP*

Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo

Dra. Ma. Maricela Piña Pozas

Lic. Gabriel Millán Garduño

Dra. Guadalupe Teresa Araujo Pulido

Diseño gráfico

Lic. Carmina García Hernández

Portal web

Ing. Andrés Guillermo Carmona Yezpez

Agradecimientos

Dr. Jorge Salas Hernández

Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda

Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva

Dra. María del Rocío Gómez Ortega

Dra. Aremis Latai Villalobos Hernández

Dra. Rosario Valdez Santiago

Dra. María Minerva Nava Amaya

Med. José Alfonso Sancén Ruíz

Med. César Méndez Lizárraga

Mtra. Nenetzen Saavedra Lara

Dra. Karla Avril Osnaya Negrete

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

Para más información, ingresa a:
<https://www.insp.mx/gaceta-insp>

Fotografías de portada e interiores: Freepick

Año 4, No. 3, agosto-octubre 2020, es editada y distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. Av. Universidad No. 655, colonia Santa María Ahuacatlán, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos. México Tel. (777) 329 3000, www.insp.mx, comunicacion@insp.mx. Editora responsable: Dra. Lorena Castillo Castillo lecastillo@insp.mx, Coordinadora Editorial: Dra. Maricela Piña Pozas maricela.pozas@insp.mx. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2017-113009580000-109, ISSN: 2594-1119, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Licitud de Título y Contenido No. 17144, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

ÍNDICE *Gaceta INSP*

SEGUIMOS TRANSMITIENDO SALUD

LA ENTREVISTA

Dr. Jorge Salas Hernández, Director General del INER 04

ACCIONES INSP CONTRA COVID-19

En voz de nuestra comunidad académica:
Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda 08

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL INSP, COVID-19

Aportaciones del INSP al conocimiento
de la pandemia 10

VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

Una mamá puede iniciar o continuar con la lactancia
materna a su hijo aún si es caso sospechoso o tiene
la COVID-19 14

Embarazo en la adolescencia, uso de métodos
anticonceptivos y retos ante la pandemia por COVID-19 18

No hay salud sin salud mental y en pandemia debe
ser prioritaria su atención 22

Las enfermedades cardiovasculares: riesgos y
consecuencias ante la COVID-19 26

Medidas sanitarias para la nueva normalidad 30

Lavado de manos 32

Recomendaciones para el uso de cubrebocas 34

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Reacreditación ante el CEPH 36

Testimonios del capital humano de la salud pública:
oportunidades y barreras en la pandemia 40

AVISOS

INSP: 33 años siendo líder en salud pública en México
y América Latina 45



Por: Redacción Gaceta INSP

“El compromiso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en esta emergencia sanitaria”



Jorge Salas Hernández es médico egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM y diplomado en Farmacología Clínica, por la misma casa de estudios. Especialista en Neumología por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Recertificado como especialista en Neumología por el Consejo Nacional de Neumología. En el 2018 fue reelegido como director general del INER, cargo que ocupa actualmente.

El INER es una de las instituciones más importantes en México –si es que no la más importante– para atender enfermedades respiratorias, incluso las emergentes.

Dr. Jorge Salas Hernández

Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Gaceta INSP: ¿Cómo fue para el director general del INER, conocer sobre la existencia de los primeros casos de neumonía de origen desconocido en China?

Dr. Jorge Salas Hernández (Dr. Salas): Generalmente, hoy en día la información fluye de manera inmediata por el mundo. En el campo de la salud es común el seguimiento de los problemas como una forma de conocer lo que se reporta de las enfermedades, su impacto y las medidas que son tomadas para su atención. Los hechos sucedidos en China, inicialmente llamaron la atención no solo por el impacto sanitario que causó, sino también por tratarse de una enfermedad infecciosa de origen desconocido en esos primeros días. El Dr. Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en su comunicación de inicio de año con los directores generales advirtió sobre el problema y solicitó revisar nuestros protocolos de atención.

Gaceta INSP: De acuerdo con la experiencia de la pandemia de influenza A (H1N1) de 2009 en México, ¿cuál fue su preocupación en enero de este año sobre la pandemia que se desarrolla y que todo indicaba venía a nuestro continente y a nuestro país?

Dr. Salas: En lo personal, no tuve duda que por ser un padecimiento respiratorio infeccioso muy probablemente el INER sería partícipe de la estrategia de atención médica, por lo que desde ese momento el Comité de Enfermedades Emergentes del INER, que trabaja intensamente en la temporada invernal, empezó a analizar el problema y planear el trabajo para un futuro muy cercano. Este grupo multidisciplinario de personal de salud y administrativo dispone de una sólida experiencia, porque cada año sesiona semanalmente para analizar los casos de influenza, las necesidades institucionales para la atención de los enfermos y toma las decisiones oportunas para que el INER pueda realizar el mejor trabajo posible en esta temporada.

Gaceta INSP: ¿Cuándo y cómo empezaron los planes estratégicos del INER en coordinación con el Gobierno federal para atender la emergencia por COVID-19?

Dr. Salas: Desde los primeros días del año la red hospitalaria de la CCINSHAE, a través de su titular y los directores generales, iniciaron un trabajo integrado. En esta fase inicial los hospitales y por supuesto el INER empezamos por determinar el estado de la infraestructura hospitalaria, particularmente instalaciones, número de camas y equipamiento médico, así como los recursos humanos disponibles. En el INER la experiencia y los modelos de atención puestos en práctica para la influenza nos fueron muy útiles para avanzar con rapidez en esta fase de preparación.

Gaceta INSP: Dentro de estos planes y acciones de atención, ¿qué puede decirnos sobre la reconversión hospitalaria?

Dr. Salas: La reconversión hospitalaria es una de las estrategias más útiles, pero a la vez ha representado todo un reto el llevarla a cabo. De manera simple es transformar los espacios clínicos como áreas de atención de pacientes en estado crítico, incluyendo la disponibilidad de ventiladores mecánicos, monitores y personal de salud. Adicionalmente, se debe contar con la infraestructura para sostener la atención de los pacientes, por ejemplo, el soporte ventilatorio a cerca de 100 enfermos diariamente, por lo que la ampliación de red de gases medicinales e independizar en 3 sectores el hospital para la distribución de oxígeno, ha sido un logro importante para convertir áreas de hospitalización en áreas de medicina crítica.

Gaceta INSP: Tenemos conocimiento de que se instaló un hospital en la parte exterior de las áreas de hospitalización del INER (estacionamiento) para convertirlo en área de atención COVID-19, ¿cómo surge esa iniciativa y cómo ha funcionado?

Dr. Salas: El hospital de campo que se instaló en el interior del INER es una gran iniciativa de la Cruz Roja Mexicana (CRM), cristalizada por la gran gestión y colaboración de su presidente el Lic. Fernando Suinaga y su director general el Lic. José Antonio Monroy. Ante el incremento de casos en el país y la demanda de atención médica, en el mes de abril hubo una conversación en la que mostraron su interés de colaborar con el INER. La propuesta de la CRM fue entregar 5 carpas que integran este hospital, con camas, ventiladores mecánicos, monitores, red de gases medicinales, sistema eléctrico y aire acondicionado; por su parte, el INER acordó operarlo con el personal propio. La instalación se llevó a cabo en 7 semanas y desde hace 6 semanas funciona de manera óptima. Hasta este momento se han atendido un poco más de 120 pacientes, todos graves. Entre los beneficios están disponer de más camas para enfermos en estado crítico y auxiliar a la Unidad de Urgencias Respiratorias para la movilización de pacientes.

Gaceta INSP: ¿Cuáles son los principales retos que hoy enfrenta el INER en esta emergencia sanitaria, sobre todo en términos de la atención a la población?

Dr. Salas: Retos hay muchos y variados, pero el principal es responder integralmente a las necesidades de la población de escasos recursos que carecen de seguridad social. De la mayor importancia para nosotros es contar siempre con una cama hospitalaria para quién lo necesite. El personal médico, enfermería, administrativo y todo el equipo de salud ha mostrado lo mejor de todos y cada uno de ellos en su quehacer profesional, pero también en el trato digno y humano que merecen los enfermos y sus familias,

es un gran reto mantener esa intensidad de trabajo a 6 meses del primer caso confirmado. Otro de los grandes retos es mantener a los trabajadores en los mejores niveles la seguridad, dotándolos de equipo de protección personal acorde a su función, realizando pruebas diagnósticas ante la sospecha de infección, apoyarles médicamente en todo lo que se requiera para quienes se han contagiado. Afortunadamente, este trabajo se ha hecho muy bien por todos y se traduce en cero muertes en personal activo.

Gaceta INSP: ¿Cuántas personas se atienden al día y cuál es la capacidad de la institución para hacer frente a la demanda (recursos humanos, materiales e infraestructura)? ¿Está el INER con las mejores capacidades físicas y de recursos para la atención de la pandemia?

Dr. Salas: La atención de pacientes se hace de manera ambulatoria y también hospitalaria. En los primeros meses se llegaron a atender hasta 200 consultas diarias en el triage. En la medida que otros hospitales y centros de salud de primer nivel se incorporaron a la atención de estos pacientes, el INER empezó a atender los casos graves, por lo que la consulta ambulatoria disminuyó; en cambio, se incrementó el número de enfermos hospitalizados. Desde hace tres meses atendemos un promedio de 130-140 casos en hospital, el 70% en ventilación mecánica. En una primera etapa se planeó atender hasta 120 enfermos hospitalizados, posteriormente incrementamos a 150 camas para enfermos en estado crítico, y el peor escenario sería de 200 camas disponibles. El Gobierno Federal autorizó la contratación temporal de plazas (médicos, enfermeras, químicos, trabajadores sociales, técnicos, camilleros y personal de intendencia), 1000 personas se han incorporado al INER a trabajar durante la pandemia. De la misma manera, el Estado y la sociedad civil, a través de fundaciones, asociaciones, corporativos, se sumaron al apoyo del INER con equipamiento médico (de diagnóstico y terapéutico), insumos diversos (reactivos, equipo de protección personal) y alimentos para los trabajadores. La infraestructura hospitalaria también se reforzó, el mayor apoyo fue el crecimiento de la red de gases

medicinales. Este gran apoyo sin duda ha permitido ofrecer la mejor atención médica, pero el consumo de todo es muy alto, por lo que se está en gestión continua de insumos. El INER seguirá en el máximo esfuerzo durante todo el tiempo que dure la pandemia en nuestro país.

Gaceta INSP: En su opinión, además de los daños a la salud causados por el SARS-CoV-2, ¿cuáles otras consecuencias considera que tendrá la COVID-19 a nivel individual y colectivo?

Dr. Salas: Lamentablemente habrá muchas consecuencias, ya las estamos viviendo como la crisis económica, la pérdida de empleos, la disminución de oportunidades de trabajo para los jóvenes, la deserción escolar de niños y jóvenes, la intolerancia social. El confinamiento ha sido muy largo y necesario, pero la gente se cansa, así lo vemos en las expresiones sociales en países de Europa.

Gaceta INSP: ¿Cuál es su opinión sobre cómo será la demanda y atención cuando llegue la temporada de influenza estacional y la COVID-19?

Dr. Salas: Cada año se observa un incremento importante en atención de las infecciones relacionadas con la temporada invernal, y por supuesto desde hace once años la influenza tiene un lugar preponderante en todo el país. Muchos casos graves se atienden en el INER, en promedio 600 pacientes hospitalizados en este período. Esperamos meses muy difíciles con la confluencia de ambas infecciones, tal vez casos más graves. La vacunación y medidas de prevención de influenza deben ser llevadas a cabo lo más pronto posible a partir de octubre. Para el INER los siguientes ocho meses serán muy difíciles.

Gaceta INSP: En su consideración, ¿cuál es el futuro que vislumbra de la pandemia a mediano y largo plazo?

Dr. Salas: Insisto en que la siguiente temporada invernal parece ser que será muy difícil, probablemente incremento de casos y gran carga hospitalaria en todo el sistema de salud. La llegada de la vacuna y la disposición de fármacos antivirales eficaces cambiará totalmente el escenario, pero al no contar con ambas opciones en este momento el futuro es complicado.

Gaceta INSP: Finalmente Dr. Salas, ¿cómo ha sido en su vida diaria el combinar la altísima demanda y responsabilidad de la dirección del INER con los aspectos familiares y personales?

Dr. Salas: Difícil para mí, al igual que para todos, esta emergencia sanitaria ha obligado a cambios importantes en todos los aspectos. Este trabajo requiere el 100% de la dedicación porque el rol que hoy tiene el INER en la pandemia es muy relevante. Las jornadas de trabajo son de 12-13 horas, solo así se pueden atender día a día todos los detalles tan dinámicos que se generan en una situación de este tipo. Afortunadamente, el grupo directivo y también el operativo se han sumado a este esfuerzo y dedicación, por supuesto que eso ayuda mucho. El distanciamiento familiar obligado, consensado con la familia, facilita el dedicarle todo el tiempo al INER. Desafortunadamente, nunca imaginé qué prolongado sería este tiempo y faltan muchos meses más; es triste, pero mientras se esté sano y con todo el ánimo, por supuesto que se mantendrá la intensidad de trabajo, de eso no hay la menor duda.

Agradecemos su tiempo y disposición para darnos esta entrevista

En voz de... nuestra comunidad académica

Por: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda
INSP, Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas



El comportamiento epidemiológico de COVID-19 en México, ha mostrado una mayor incidencia de casos en hombres, con cuadros graves en aquellos individuos con comorbilidades asociadas (hipertensión, diabetes y obesidad). Aunque los casos fatales se dan predominantemente en adultos mayores, en México la incidencia es mayor en adultos jóvenes. Así durante el curso de esta pandemia y en específico en México, una de las mayores preguntas sin respuesta es por qué algunos individuos desarrollan una enfermedad grave, mientras que otros no. La información sobre las características inmunológicas entre COVID-19 grave y moderado es escasa hasta el momento.

En el campo profesional, al ser mi área de trabajo las enfermedades infecciosas y más aún las producidas por virus, fue una oportunidad para explorar nuevas preguntas de investigación ahora dirigidas a lo que es todavía un enigma en términos de la susceptibilidad a desarrollar COVID-19.

Con nuestro grupo de investigadores se formuló un protocolo de investigación que busca responder cuales son los factores inmunológicos y genéticos que hacen a la población mexicana más susceptible a desarrollar un cuadro grave de COVID-19 luego de la exposición al virus SARS-CoV-2. Este proyecto fue patrocinado por el Fondo de Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud ante la contingencia por COVID-19 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y se espera tener resultados interesantes que puedan dar una luz de si los desenlaces que se presentan en esta enfermedad están determinados por características intrínsecas genéticas y de la respuesta inmune de los individuos que se exponen al virus; conocer aún más sobre la patogénesis producida por el SARS-CoV-2 y probablemente identificar posibles blancos para la terapéutica inmune de esta enfermedad.

Esta etapa de contingencia a la que nos ha llevado la COVID-19, ha sido una oportunidad para reinventarse en muchos aspectos.

Aportaciones del INSP al conocimiento de la pandemia

Por: Redacción *Gaceta INSP*

La pandemia de COVID-19 continúa su paso por el mundo y la producción científica juega un papel importante en la lucha por el control y eventual erradicación. La información oportuna y basada en evidencia sobre los riesgos por COVID-19 es trascendental para mitigar su propagación y ayudar a la población a preservar su salud.

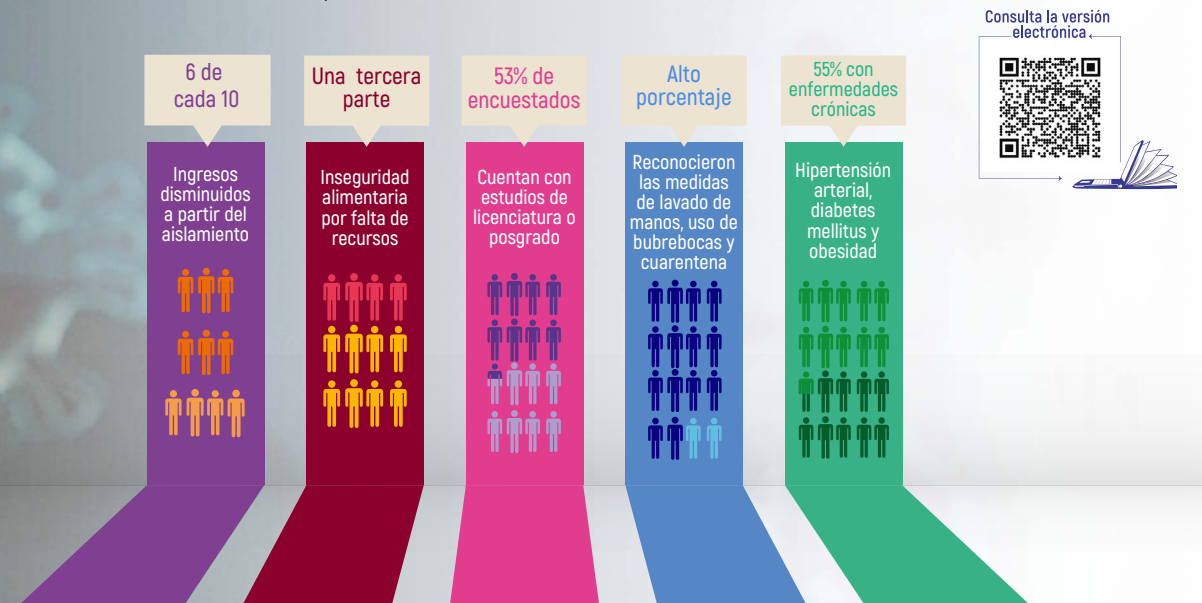
La producción científica generada en el INSP sobre COVID-19 respecto a algunos aspectos relacionados con la enfermedad, se presenta aquí como una selección realizada en función de las publicaciones más recientes.

ENSARS-CoV-2. Resultados de la evaluación basal de la Encuesta Nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19. Centro de investigación en evaluación y encuestas (CIEE-INSP).

Teresa Shamah Levy, Luz María Gómez Acosta, Verónica Mundo Rosas, Lucía Cuevas Nasu, Elsa Berenice Gaona Pineda, Marco Antonio Ávila Arcos, Ignacio Méndez Gómez Humarán, Juan A. Rivera Dommarco.

El INSP realizó vía telefónica, entre el 11 y el 30 de mayo del 2020, la Encuesta Nacional (ENSARS-CoV-2) en adultos mexicanos, con el objetivo de describir las características de salud, seguridad alimentaria, diversidad de la dieta y factores asociados en las personas ante la pandemia por la COVID-19. Se obtuvo información de 1,073 adultos, mayores de 20 años, con una media de edad de 50 años. Los resultados más relevantes muestran que seis de cada diez entrevistados ha visto disminuidos sus ingresos a partir del aislamiento, mientras una tercera parte expresó que algún miembro de su familia perdió el empleo en dicho periodo; una tercera parte tuvieron experiencias de inseguridad alimentaria debido a la falta de recursos, aun cuando la diversidad de la dieta en esta encuesta resultó alta.

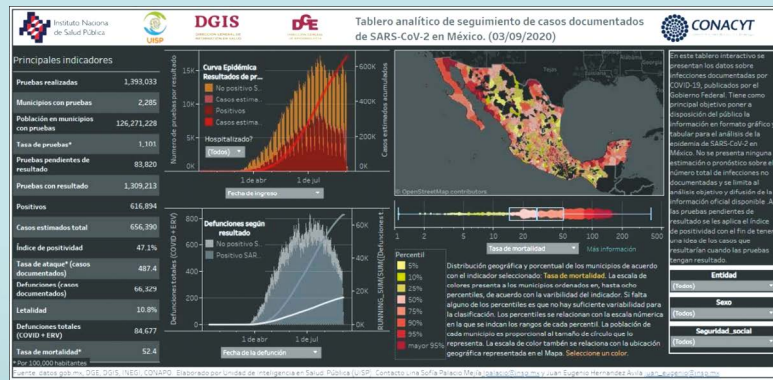
Cabe resaltar que el 53.0% de los encuestados cuentan con estudios de licenciatura o posgrado; también es importante hacer notar que un alto porcentaje reconoció medidas como el uso del cubrebocas, lavado de manos por 20 segundos y quedarse en casa, y 70 por ciento refirió cuatro o cinco síntomas característicos de COVID-19. Al mismo tiempo, se mostró que 55 por ciento de la población entrevistada tiene enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad), lo cual se asocia con mayor vulnerabilidad a complicaciones por COVID-19; también se observó un aumento en el consumo de tabaco y alcohol, así como de sedentarismo durante la pandemia.



Tablero Interactivo sobre COVID-19

Lina Sofía Palacio Mejía, Juan Eugenio Hernández Ávila.

Investigadores del INSP y del CONACYT elaboraron un Tablero Interactivo sobre COVID-19 en la página del INSP, que es actualizado todos los días, con el objetivo de ayudar a las autoridades a comprender el comportamiento de la enfermedad y que puedan prever lo que viene a corto plazo (no más allá de tres o cuatro días). Para realizar este tablero se utilizan tres fuentes de información: la Secretaría de Salud, la Dirección General de Información en Salud y el Consejo Nacional de Población (CONAPO); para el análisis de la información los expertos mantienen constante comunicación con la Unidad de Inteligencia de Salud Pública y la Dirección General de Epidemiología. Proyectan las cifras tomando en cuenta la cantidad de pruebas PCR pendientes de resultado y el promedio del índice de positividad (porcentaje de las pruebas que resultan positivas a COVID-19 con respecto al número total de los exámenes realizados) de los últimos cinco días.



Consulta la versión electrónica.



Consulta la versión electrónica.



Revisión rápida: contaminación del aire y morbimortalidad por COVID-19. Salud Publica Mex. 2020, Vol. 62.

Félix-Arellano EE, Schilman A, Hurtado-Díaz M, Texcalac-Sangrador JL, Riojas-Rodríguez H.

En esta revisión rápida, el objetivo fue analizar la evidencia sobre la relación entre la contaminación del aire y un riesgo mayor de morbimortalidad por COVID-19. Se utilizó una adaptación de la metodología de revisiones rápidas de Cochrane y se localizaron 450 manuscritos, 15 cumplieron los criterios de inclusión, los cuales sugieren que la incidencia y el riesgo de morbimortalidad por COVID-19 se incrementan con la exposición aguda y crónica a los contaminantes del aire, particularmente a PM_{2.5}, PM₁₀ y NO₂. La evidencia indica que el ARN del SARS-CoV-2 puede estar presente en partículas del aire en el exterior, es decir que, en condiciones de estabilidad atmosférica y altas concentraciones de PM, el SARS-CoV-2 puede adherirse a las partículas respirables e incrementar su persistencia en la atmósfera. Es necesario realizar más estudios sobre el efecto de la contaminación atmosférica en la propagación del SARS-CoV-2 y de esta como posible agravante de la enfermedad, con énfasis en países de Latinoamérica.

Consulta la versión electrónica.



Revisión rápida: probabilidad de contagio por infecciones respiratorias agudas en el transporte público y medidas para mitigarlo. Disseminación rápida SPM |

Nancy López-Olmedo, Dalia Stern, Carolina Pérez-Ferrer, Romina González-Morales, Francisco Canto-Osorio, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez.

En esta revisión se utilizó la metodología de revisiones rápidas de Cochrane, el objetivo fue determinar el nivel de evidencia sobre la probabilidad de transmisión de enfermedades respiratorias agudas (IRAS) en el transporte público, incluyendo transporte activo (caminar, bicicleta), e identificar medidas en el uso del transporte público que puedan reducir la probabilidad de contagio por SARS-CoV-2 u otra infección respiratoria aguda de etiología viral. La evidencia científica indica que la probabilidad de contagio por IRAS puede incrementarse con el uso del transporte público. Es importante identificar estrategias de mitigación en el transporte público que sean equitativas y permitan una variedad de opciones para los usuarios, como reducir el número de personas y el tiempo de traslado, incluyendo el transporte activo.



Reducir el número de personas y el tiempo de traslado



Caminar



Usar bicicleta

Una mamá puede iniciar o continuar brindando lactancia materna a su hijo aún si es caso sospechoso o tiene la COVID-19

Por: **Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva**
 INSP Centro de Investigación en Nutrición y Salud



Con el propósito de promover adecuadas prácticas de atención al nacimiento y lactancia materna, la OMS recomienda:



- Contacto piel a piel
- Inicio precoz de la lactancia
- Alojamiento conjunto del binomio madre-hijo
- Brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad
- Lactancia materna continua hasta los dos años

En México, las prácticas inadecuadas de lactancia provocan hasta 3.8 millones de casos de enfermedad y 5,796 muertes en niños menores de un año. Además, tiene una de las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) más bajas en todo el mundo comparado con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



3.8 millones de casos de enfermedad



5,796 muertes en niños

Sin embargo, la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2, ha propiciado aún más el abandono de estas prácticas (como la de contacto piel con piel, inicio precoz de la lactancia materna y alojamiento conjunto), acciones primordiales para el inicio y establecimiento exitoso de la lactancia materna, además de la continuación de la lactancia, debido al desconocimiento de los potenciales mecanismos o vías de transmisión del virus en la madre y en el recién nacido.

En nuestro país, aún carecemos de información sobre la magnitud y efecto de estas prácticas en las tasas de LM durante la pandemia de la COVID-19.

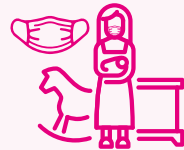
Se ha identificado que la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es a través del contacto cercano y por gotas del tracto respiratorio, aún no hay evidencia de transmisión vertical de la madre al bebé durante el embarazo, y hasta la fecha, el virus que causa la COVID-19 no se ha detectado en la leche materna, por ello, esta es la mejor fuente de nutrición para los lactantes, incluidos los de madres que han sido confirmadas o sospechan de una infección por coronavirus.

Se sabe que los recién nacidos pueden presentar elevadas tasas de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades infecciosas (como otitis media, infecciones respiratorias, gastroenteritis, sepsis y meningitis) debido a la alta exposición a microorganismos y a su inmadurez inmunológica. Sin embargo, se ha identificado que durante el periodo postnatal la madre provee protección inmune de forma pasiva al recién nacido (irreemplazable) a través del calostro y leche materna.

La leche materna provee anticuerpos (como IgA, IgG, IgM) y otros componentes bio-activos que ayudan a los recién nacidos a protegerse contra las enfermedades infecciosas y a reforzar el sistema inmune de sus mucosas. El calostro es la primera leche que la madre produce y contiene grandes cantidades de anticuerpos. Estos últimos están presentes en la leche materna durante todo el tiempo que la madre brinda alimentación al seno materno, reforzando así la inmunidad del lactante (durante todo el periodo que lacta), además de promover un adecuado crecimiento, desarrollo y de prevenir a largo plazo obesidad y enfermedades crónicas como padecimientos cardiovasculares y diabetes mellitus II. Del total de anticuerpos que se encuentran en el calostro y leche materna, del 88 al 90% corresponde a la inmunoglobulina IgA. Esta contiene la memoria inmunológica de la madre, la cual ha estado expuesta a numerosas patologías durante su vida, transmitiendo toda esta información a su hijo. Actualmente, hay estudios que muestran la presencia de anticuerpos de tipo IgA para el SARS-CoV-2 en la leche materna de madres que han sido infectadas, sugiriendo la posibilidad de que el mantener la lactancia materna

pueda incidir en el impacto de esta enfermedad en el lactante (aunque se requiere mayor investigación). Por otra parte, también se ha evidenciado que, en comparación con los adultos, los niños infectados con SARS-CoV-2 presentan menos síntomas y en general la enfermedad es menos severa y con menos casos de mortalidad.

Es muy recomendable que una mamá confirmada o que sospecha de una infección por coronavirus, inicie o continúe lactando a su hijo, siempre y cuando tome las precauciones adecuadas, como:



Usar una máscara que cubra la boca y la nariz mientras amamanta a su bebé



Lavarse las manos durante 20 segundos con agua y jabón antes y después de tocar al bebé



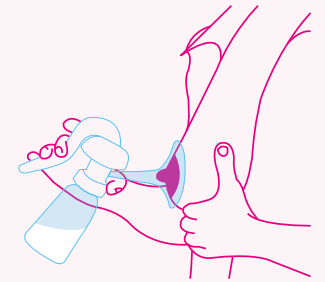
Limpiar y desinfectar rutinariamente todas las superficies que ha tocado

Con estos cuidados una madre con COVID-19 puede cargar a su bebé, amamantar de manera segura y compartir la habitación con su hijo.

En mujeres con la COVID-19, la lactancia materna segura podría estar contribuyendo a reducir el impacto de esta enfermedad en sus hijos.

En los casos de mujeres con niveles severos de la COVID-19 o que aún no han mejorado, se recomienda que las madres reciban ayuda para poder brindar la leche a su hijo(a), a través de otras vías como:

- **Extraer la leche materna manual o con extractor como mínimo 6 veces al día, realizando esta actividad, así como la alimentación de su bebé (con una cuchara o una taza limpia), con el apoyo de un cuidador sano**
- **Relactar**
- **Por donación de leche materna de bancos certificados**



Ante la situación actual de la pandemia por la COVID-19 **es altamente recomendable iniciar o continuar brindando de forma segura lactancia materna**, aún en madres sospechosas o confirmadas para esta enfermedad.

Bibliografía:

1. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. Am J Clin Nutr. 2015 Mar;101(3):579-86.
2. Victora C, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475-90.
3. Lalaguna Mallada P, Díaz-Gómez NM, Costa Romero M, San Feliciano Martín L y Gabarrell Guiu C. Impacto de la pandemia de Covid-19 en la lactancia y cuidados al nacimiento. Importancia de recuperar las buenas prácticas. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 9.
4. Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. Rev Assoc Med Bras (1992). 2016;62(6):584-593. doi:10.1590/1806-9282.62.06.584. Zimmermann P, Curtis N. COVID-19 in Children, Pregnancy and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features. Pediatr Infect Dis J. 2020;39(6):469-477.

Embarazo en la adolescencia, uso de métodos anticonceptivos y retos ante la pandemia por COVID-19

Por: Gabriela Mejía Paillés*, Mitzi Ramírez Fragoso*, Aremis Villalobos**, Maricruz Muradás Troitíño*, Celia Hubert**

18

Gaceta INSP



*Consejo Nacional de Población

**Instituto Nacional de Salud Pública

1 Para mantener la comparabilidad con la ENSANUT 2012, esta cifra no considera los casos con edad de inicio entre 1 y 6 años de edad, se consideran los casos que no recuerdan la edad de inicio.

2 Se sugiere consultar la página electrónica del CONAPO:

<https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018?idiom=es>

La población adolescente está expuesta a riesgos de salud particulares que requieren ser atendidos con acciones de prevención y atención enfocadas a este grupo etario. En particular, se deben de tomar en cuenta las diferencias por sexo, con el fin de asegurar una buena salud sexual y reproductiva (SSyR) a lo largo del curso de vida (Ralph y Brindis 2010; Mishra et al. 2010).

El inicio de vida sexual es un episodio crucial en la existencia de las personas por las implicaciones que tiene para su futuro, como asumir nuevos roles y patrones de comportamiento que tendrán efectos en su salud sexual y reproductiva y que moldearán su desarrollo durante la edad adulta. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 indican que el 21.2% de la población adolescente de 12 a 19 años de edad ya inició su vida sexual¹, el 24.4% de los hombres y el 18.0% de las mujeres (Shamah-Levy et al, 2020).

Asimismo, el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por los mayores riesgos de salud y muerte que enfrentan madres e hijos(as), además de las afectaciones de distinta índole como la baja escolaridad y como resultado de ello, las limitadas oportunidades de desarrollo profesional que enfrentan las adolescentes (UNFPA, 2020). Existe consenso a nivel nacional e internacional de la importancia de la prevención, por ello el 26 de septiembre se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con una campaña multinacional enfocada a educar a las y los jóvenes sobre las opciones anticonceptivas que les permitan tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su sexualidad.

De acuerdo con la ENSANUT 2018, casi la mitad (46.2%) de las mujeres de 12 a 19 años de edad que han iniciado su vida sexual han estado embarazadas (Shamah-Levy et al, 2020). El método anticonceptivo más utilizado entre adolescentes es el condón masculino. Según estimaciones con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, el 92% de las adolescentes que usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual optaron por el condón (CONAPO, 2020)².

Sin embargo, debido a que las relaciones sexuales en la adolescencia generalmente se dan de manera inesperada, el 36.5% de las adolescentes dice no planear el evento (CONAPO, 2020), por lo que el uso de este método no ha sido del todo efectivo ya que sólo el 60.4% usó algún método en su primera relación sexual (CONAPO, 2020). A nivel internacional se ha impulsado la protección anticonceptiva dual para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, así como los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y, considerando que no requieren adherencia diaria ni mantenimiento, tienen alta aceptación entre las adolescentes.

En México, a partir de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en 2015, se ha impulsado mejorar la cobertura anticonceptiva. Con base en la ENSANUT 2012 y 2018, se observa que se redujo la proporción de mujeres que no usan anticonceptivos en la primera (33.4% vs 26.1%, $p < 0.05$) y en la última relación sexual (36.8% vs 28.5%, $p < 0.05$). Entre las mujeres, se incrementó el uso del condón masculino en la primera relación sexual (61.5% vs 69.2%, $p < 0.05$). En el caso de los hombres, el no uso de métodos anticonceptivos, tanto en la primera como en la última relación sexual fue similar en estos años, aproximadamente el 14%. El condón fue el método más utilizado por las y los adolescentes, pero son los hombres quienes tuvieron mayor prevalencia de uso (80%), sin cambios entre encuestas (Villalobos A, 2020).

En cuanto al uso de ARAP en la última relación, esta se incrementó en las adolescentes del 8.1% al 11.9% ($p < 0.05$), entre 2012 y 2018-2019. En contraste, el uso de anticoncepción dual se redujo en los hombres del 5.6% al 3.6% ($p < 0.05$), y en mujeres el uso fue de aproximadamente del 5%, sin cambio entre encuestas (Villalobos A, 2020).

El acceso y uso de anticonceptivos es un tema crítico en el contexto sanitario por el SARS-CoV-2, ya que las personas tienen menor contacto con los servicios de salud, producto del confinamiento y la baja asistencia a los servicios de salud para evitar contagiarse de la COVID-19. La Secretaría General

¹ Para mantener la comparabilidad con la ENSANUT 2012, esta cifra no considera los casos con edad de inicio entre 1 y 6 años de edad, se consideran los casos que no recuerdan la edad de inicio.

² Se sugiere consultar la página electrónica del CONAPO: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018?idiom=es>

19

Gaceta INSP

del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO) ha estimado los impactos potenciales que esta pandemia podría llegar a tener sobre dos indicadores de la salud sexual y reproductiva; el primero de ellos, el número de mujeres en edad fértil (15-49 años) sexualmente activas con necesidades insatisfechas de anticoncepción (NIA), es decir, aquellas mujeres que desean limitar o espaciar su descendencia, pero que no usan métodos anticonceptivos modernos para lograrlo a pesar de ser sexualmente activas, y como consecuencia de ello el segundo indicador, que se trata del número de embarazos no planeados y/o no deseados que se podrían llegar a tener dada la pandemia de la COVID-19.

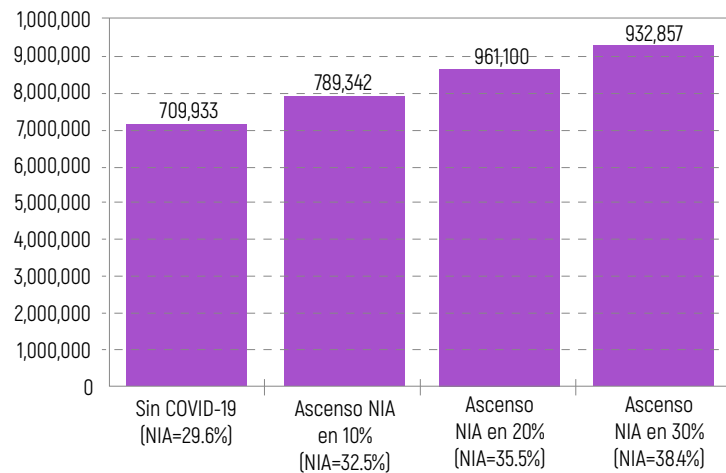
Considerando un incremento moderado de las NIA, es decir, si esta llegara a incrementar en 20% debido a las razones expuestas a causa de la pandemia de la COVID-19, se tendrían aproximadamente 1,172,152 adicionales³ de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) con NIA. Con base en las tasas de embarazo de estas mujeres y de aquellas con falla de método

anticonceptivo, esto implicará más de 145,719 embarazos adicionales⁴ atribuibles a la pandemia, entre 2020 y 2021.

En el caso de las adolescentes, los posibles impactos se traducen en un potencial incremento de NIA, de un valor en 2020 del 29.6% a uno del 35.5% a raíz de la COVID-19, con lo que se esperaría un incremento de 151,167 adolescentes adicionales con necesidades insatisfechas de anticoncepción, las que se estarían sumando a las ya 709,933 que se estimaban sin pandemia entre 2020 y 2021, para un total de poco más de 861,100 adolescentes que desean evitar un embarazo, pero que no usan métodos anticonceptivos modernos entre 2020 y 2021 (véase gráfica 1).

Lo anterior, se traduce en una cantidad potencial de poco más de 21,575 embarazos adicionales a los 170,373 que se estimaba ocurrirían entre adolescentes con NIA y con falla de método anticonceptivo antes de la pandemia entre 2020 y 2021, llevando el total de embarazos entre adolescentes a 191,948 en este periodo.

Gráfica 1. Número potencial de adolescentes (15-19 años) sexualmente activas que no desean embarazarse, pero no están usando métodos anticonceptivos modernos con diferentes incrementos de NIA a causa de la COVID-19, 2020-2021



³ Los números adicionales se estarían sumando a los 5,435,712 millones que ya se estimaban antes de la pandemia, llevando el total a 6,607,864 millones de mujeres de 15 a 49 años con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos entre 2020 y 2021.

⁴ Los números adicionales se estarían sumando a los 1,068,747 millones que se estimaban antes de la pandemia entre estas mujeres en estos dos años, es decir, se tendría un total de 1,214,466 millones de embarazos potenciales entre mujeres de 15-49 años con NIA y con falla de métodos anticonceptivos.

Satisfacer las necesidades anticonceptivas en la población adolescente constituye una política fundamental tanto a nivel nacional como internacional (Chandra-Mouli, et al. 2014). En México, a pesar de que los servicios amigables para adolescentes son parte de los servicios esenciales y, por lo tanto, se han mantenido abiertos, una posible reducción en la afluencia a estos lugares podría impedir el ejercicio de una sexualidad plena. Es por ello, que se deben de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes reforzando la promoción de dichos servicios, con el fin de no revertir los avances alcanzados en los últimos años en cuanto a su SSyR se refiere, y de manera más enfática en los indicadores aquí presentados que se podrían ver potencialmente afectados por la pandemia.



Bibliografía:

Teresa Shamah-Levy, Edgar Vielma-Orozco, Octavio Heredia-Hernández, Martín Romero Martínez, Jaime Mojica-Cuevas, Lucía Cuevas-Nasu, Julio Alfonso Santaella Castell, Juan Rivera-Dommarco. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020

Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, De la Vara E, Hernández-Serrato MI, Barrientos T. Prevalencias y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes: 2012 y 2018, salud pública de México, en prensa.

Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle-income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive health*, 11(1), 1.

Ralph, Lauren J., and Claire D. Brindis. "Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the lifecourse." *Current opinion in obstetrics and gynecology* 22.5 (2010): 369-374.

Mishra, G. D., Cooper, R., & Kuh, D. (2010). A life course approach to reproductive health: theory and methods. *Maturitas*, 65(2), 92-97.

CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2020). Situación de los derechos sexuales y reproductivos. República Mexicana, 2018. México. [mimeo]. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018?idiom=es>

UNFPA [Fondo de Población de las Naciones Unidas] (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. MILENA 1.0. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico>

No hay salud sin salud mental y en pandemia debe ser prioritaria su atención

Por: Dra. Rosario Valdés Santiago
INSP, Centro de Investigación en Sistemas de Salud



Esto no es solo un eslogan que trata de llamar la atención sobre la importancia de la salud mental a nivel poblacional, es una realidad basada en evidencia científica, es decir, está ampliamente demostrado que los problemas de salud mental contribuyen significativamente a la carga mundial de morbilidad de las enfermedades no transmisibles y al detrimento de la calidad de vida⁵.

La salud mental se define como el estado de bienestar en el cual la persona puede afrontar las dificultades normales de la vida, es consciente de sus propias capacidades, puede trabajar de forma productiva y, es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS)

El 10 de septiembre se conmemora Día Mundial de la Prevención del Suicidio y el 10 de octubre el día Mundial de la Salud Mental; fechas donde se hace un llamado a los estados integrantes de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a las organizaciones de la sociedad civil y a la población en general a reconocer la importancia de la salud mental; y es que tanto para los gobiernos como para la población es difícil reconocer que la salud mental es un problema de salud pública tan relevante como lo son otros fácilmente reconocidos como tal, por ejemplo: el sobrepeso, la obesidad, la violencia, las lesiones de tránsito, las enfermedades infecciosas, entre otros.

Para muestra un botón:

- Una de cada tres personas a nivel mundial padece de algún trastorno mental.
- En la región de las Américas, los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad y, cuando se considera la discapacidad junto con la mortalidad, suponen 3,4% del total de AVAD (años de vida perdidos) y 7,8% del total de APD (años perdidos)⁶.
- En las Américas, la mediana de gasto público en salud mental es del 2%, y más del 60% se destina a hospitales psiquiátricos⁷.
- En las Américas, solo un 67% de los países no tiene una ley específica de salud mental.
- En las Américas, el desequilibrio entre la carga total causada por trastornos mentales y el gasto total en salud asignado a la salud mental provoca una brecha entre la carga y el gasto de tres veces en los países de altos ingresos a 435 veces en los países de bajos ingresos, con una mediana regional de 34.

En México se ha generado información relevante que da cuenta de la epidemiología psiquiátrica y de los estudios sociales de salud mental, la cual puede consultarse en distintas fuentes⁸. Sin embargo, quiero resaltar los resultados y evaluaciones que se han realizado del sistema de salud mental.

Entre 2009 y 2010, se realizó un análisis de la situación de la salud mental en México, a partir del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IES-OMS) desarrollado por la OMS⁹.



⁵ OMS. (2020) Salud mental fortalecer nuestra respuesta. [Consultado 5 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁶ Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2018). Atlas de Salud Mental de las Américas. [Consultado 7 Ago 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>

⁸ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Centro de Información y Documentación Científica. México: INPRFM; 2020. [Consultado 7 Ago 2020]. Disponible en: <http://inprf-cd.gob.mx>

⁹ Organización Mundial de la Salud. (2005) IES-OMS Versión 2.1. Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental. [Consultado 7 Ago 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOAIMS_Spanish.pdf?ua=1

Dentro de principales resultados se identificó:

- El financiamiento en salud mental es insuficiente, del total del presupuesto en salud sólo un 2% se destina a la salud mental, del cual un 80% se asigna a hospitales psiquiátricos¹⁰.
- El acceso a servicios de salud mental está limitado por la centralización de la atención en las grandes ciudades, y en relación a recursos humanos la tasa de médicos, enfermeros y psicólogos que trabajan en salud mental por cada 100 000 habitantes es del 1.3, 3.4 y 1.5 respectivamente, lo cual resulta insuficiente¹¹.

La salud mental en tiempos de pandemia

En diciembre de 2019 surgió en Wuhan China el coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 y el 11 de marzo de 2020 fue declarada pandemia global por la OMS. Por la experiencia de los países que iniciaron con la pandemia y por experiencias previas en otros desastres y pandemias, se prevé que dentro de las principales consecuencias

durante y post-pandemia los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad se incrementen significativamente, y las tasas de suicidio también estarán al alza .

Este nuevo escenario sumado a la situación previa a la pandemia, representa un desafío a las autoridades de salud mental en nuestro país, ya que irremediablemente impactarán en la carga de morbilidad asociada a padecimientos mentales y que derivado de esta pueden exacerbarse y quienes no las padecían pueden desarrollarlas.

La población debe de contar con herramientas para mantener la salud mental, acciones accesibles como cuidar las horas de sueño, tratar de mantener una alimentación sana, hacer paseos con la familia, hablar de sus sentimientos con personas de confianza y, en caso de requerir ayuda profesional, buscar los recursos locales públicos, privados o de la sociedad civil. Existen además recursos digitales accesibles a través de los dispositivos móviles: Susana Distancia 55 8633 8589, 911 y La línea de la vida 800 911 2000.



Susana Distancia
55 8633 8589



Emergencias

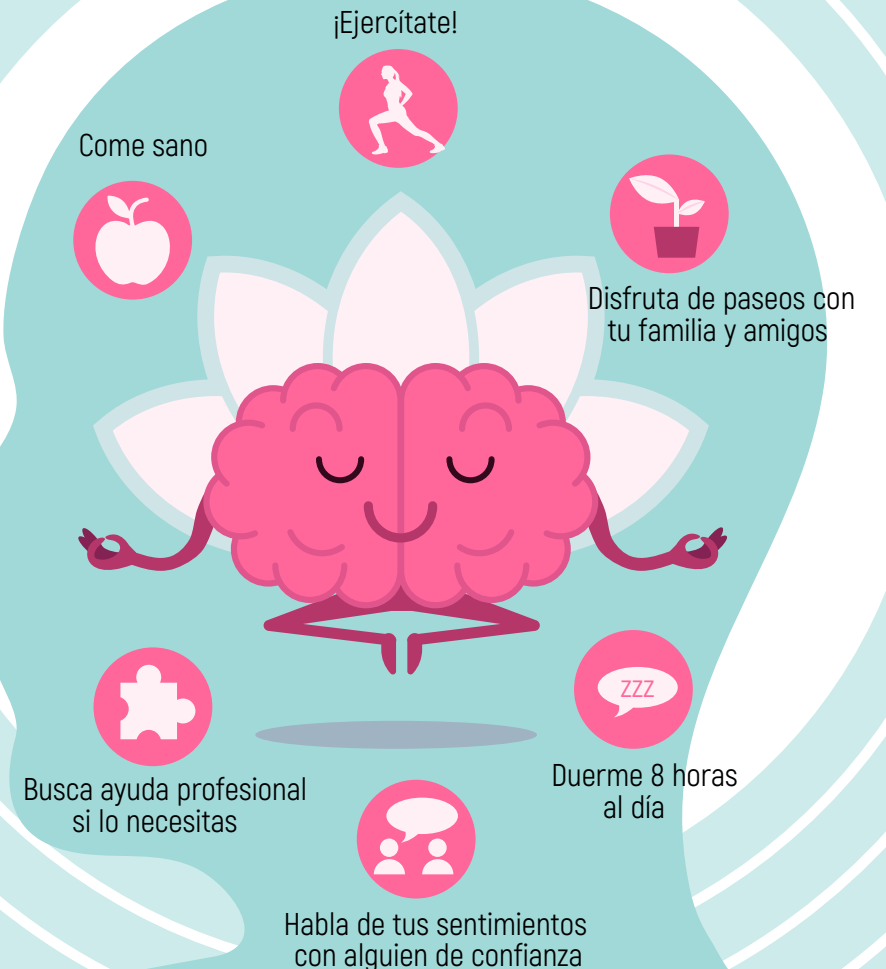
Línea de la vida
800 911 2000

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud.(2011). Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud.

¹¹ Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basauri V, Galván Reyes J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam Salud Publica. 2013;33(4):252-8.

TIPS PARA LA BUENA SALUD MENTAL

Modificada de: OPS. Tips para la buena salud mental. Ginebra: OPS; 2020.
Por Redacción Gaceta INSP



Las enfermedades cardiovasculares: riesgos y consecuencias ante la COVID-19

Por: Dra. María del Rocío Gómez Ortega

Laboratorio de Genómica Poblacional. Departamento de Toxicología, Cinvestav-IPN.
Av. Instituto Politécnico Nacional 2508, San Pedro Zacatenco, 07360, Ciudad de México



El nuevo coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) es el agente causal de la COVID-19³. La edad (> 52 años; OR = 1.69; 95% IC = 1.41-2.02, $p < 0.0001$), el género masculino (OR = 1.32; 95% IC = 1.21-1.44, $p < 0.0001$), la preexistencia de ECVs (e.g., hipertensión, OR = 2.36; 95% IC = 1.46-3.83), las enfermedades respiratorias (OR = 2.46; 95% IC = 1.76-3.44), los trastornos metabólicos (e.g., diabetes, 9.7%; 95% IC = 7.20-12.20%), así como las neoplasias malignas y la enfermedad hepática crónica predisponen a manifestaciones clínicas más severas en el 32% de los pacientes positivos para la COVID-19³⁻⁷. Sin embargo, las mayores fatalidades han estado presentes en conjunto con las comorbilidades cardiovasculares, siendo uno de los principales predictores de la severidad de esta enfermedad⁴.

El mecanismo de entrada del SARS-CoV-2 a las células humanas es a través de la proteína viral «S» (spike), la que se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La ACE2 es una aminopeptidasa que se encuentra altamente expresada en el corazón, en las células endoteliales,

Durante el mes de las enfermedades cardiovasculares no podemos dejar pasar la importancia de esta comorbilidad en el desarrollo de la enfermedad del Coronavirus del 2019 (COVID-19). El presente documento muestra una visión actual de sus implicaciones en personas de diferentes edades con y sin comorbilidades.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son de naturaleza multifactorial, es decir, tanto los aspectos ambientales, genéticos y de estilo de vida convergen para su desarrollo. Estas enfermedades involucran alteraciones en la respuesta inflamatoria, en la coagulación, el estrés oxidante y en el metabolismo de los lípidos¹. La presencia de este tipo de enfermedades, así como de aquellas de índole metabólico (e.g., diabetes, sobrepeso y obesidad), en los miembros de la familia (e.g., abuelos, padres y hermanos) contribuyen a su desarrollo, por lo que se considera que la herencia tiene un papel central¹. Aunando a este hecho, el estilo de vida como el consumo de tabaco, alcohol, la dieta y una baja actividad física (e.g., sedentarismo) han sido relacionadas con un incremento en el riesgo para padecerlas. Las ECV incluyen a la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica (infarto de miocardio, IM), la enfermedad vascular periférica, la insuficiencia cardíaca, el accidente cerebro vascular (ACV) y las cardiopatías reumática y congénita². De estas, el IM y el ACV ocupan las dos primeras posiciones en el «Top ten» de la Organización Mundial de la Salud como principales causas de muerte a nivel mundial, siendo las responsables de más de quince millones de muertes anualmente².



SEDENTARISMO



MALA DIETA



TABAQUISMO



ALCOHOLISMO

en el riñón, el intestino y en el pulmón; su papel es transformar la angiotensina I en angiotensina II con efectos vasodilatadores, antifibróticos y antiinflamatorios⁸. La respuesta exacerbada del cuerpo humano ante la infección viral («tormenta de citocinas») provoca inflamación, una piedra angular en la fisiopatología de las ECVs⁸. Pero también la infección por SARS-CoV-2 parece alterar el sistema renina-angiotensina, reduciendo la ACE2 y el heptapéptido angiotensina (Ang-1-7), alterando con ello la cascada de coagulación y generando hipercoagulabilidad; el 31% de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos desarrollan complicaciones trombóticas⁹⁻¹⁰.

La inflamación sistémica y el daño endotelial son también factores de riesgo de otras ECVs, principalmente entre los pacientes de edad avanzada como en casos graves de infección⁹⁻¹⁰. Entre estas se encuentran el embolismo pulmonar agudo, las trombosis venosas profundas, el ACV isquémico, el IM y el embolismo arterial sistémico, cuya incidencia es cercana al 31%; el tromboembolismo venoso se presenta en un 27%, mientras que los eventos arteriales se presentan en un 3.7%¹⁰. No obstante, los adultos jóvenes (< 50 años) sin comorbilidades y con infecciones no severas han sido también susceptibles al desarrollo de estas enfermedades, entre las que se encuentran el ACV, el IM, el tromboembolismo arterial, trombosis venosa profunda, trombosis venosa femoral y embolismo pulmonar⁸⁻¹⁰. Por otro lado, una nueva condición inflamatoria multisistémica con efectos cardiovasculares significativos ha sido encontrada en niños (media de edad 10.6 ± 3.8 años). Este síndrome ha sido asociado al SARS-CoV-2 y se caracteriza por un shock circulatorio, depresión miocárdica y compromiso cardiovascular y coronario¹¹.

Otra de las comorbilidades que contribuyen significativamente al desarrollo de ECVs son el sobrepeso y la obesidad; condiciones que aquejan particularmente a nuestro país. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2018, el 39.1% de los adultos de veinte años o más tienen sobrepeso y el 36.1% tiene obesidad¹². Los adultos jóvenes (≤ 45 años) con obesidad parecen tener seis veces más riesgo de mortalidad (OR = 6.29; 95%IC = 1.76 - 22.46, p = 0.0046) y un riesgo similar de requerir ventilación mecánica (OR = 6.01, 95%IC = 2.50 - 14.48, p =

0.0001) al contraer al SARS-CoV-2¹³. Sin embargo, entre mayor sea el índice de masa corporal (IMC), el riesgo será mayor; IMC entre 25 -29.9 kg/m² (OR = 1.40; 95%IC = 1.14 - 1.73, p = 0.002), IMC entre 30 -34.9 kg/m² (OR = 1.73; 95%IC = 1.36 - 2.20, p < 0.001), IMC entre 35 -39.9 kg/m² (OR = 2.82; 95%IC = 2.08 - 3.83, p < 0.001), mientras que con un IMC ≥ 40 kg/m² el OR = 3.30 (95%IC = 2.17 - 5.03, p < 0.001)¹⁴. Por lo que la obesidad parece ser un factor de riesgo potencial e independiente que conduce a un elevado riesgo de severidad a la COVID-19 (p < 0.001).

Por lo que que respecta al estilo de vida, el hábito de fumar ha sido relacionado con un aumento en la expresión de ACE2 y con la liberación exacerbada de citocinas proinflamatorias, lo que incrementa el riesgo de desarrollar síntomas severos de la COVID-19 conduciendo a un desenlace fatal¹⁵. Por su parte, el sedentarismo prolongado es un factor de riesgo que afecta múltiples aspectos entre los que destacan la señalización adipogénica, la inmunomodulación y la desregularización hormonal, entre otras¹⁶. Es importante destacar que como latinos, el riesgo de infección es de los más altos (OR = 2.07; 95%IC = 1.77 - 2.41, p < 0.0001), comparados con otras etnicidades⁶.

Finalmente, me gustaría cerrar esta información con algunas recomendaciones de la **American Society for Preventive Cardiology** para preservar la salud en personas de mayor riesgo de ECV durante la pandemia. Entre ellas destacan:

1

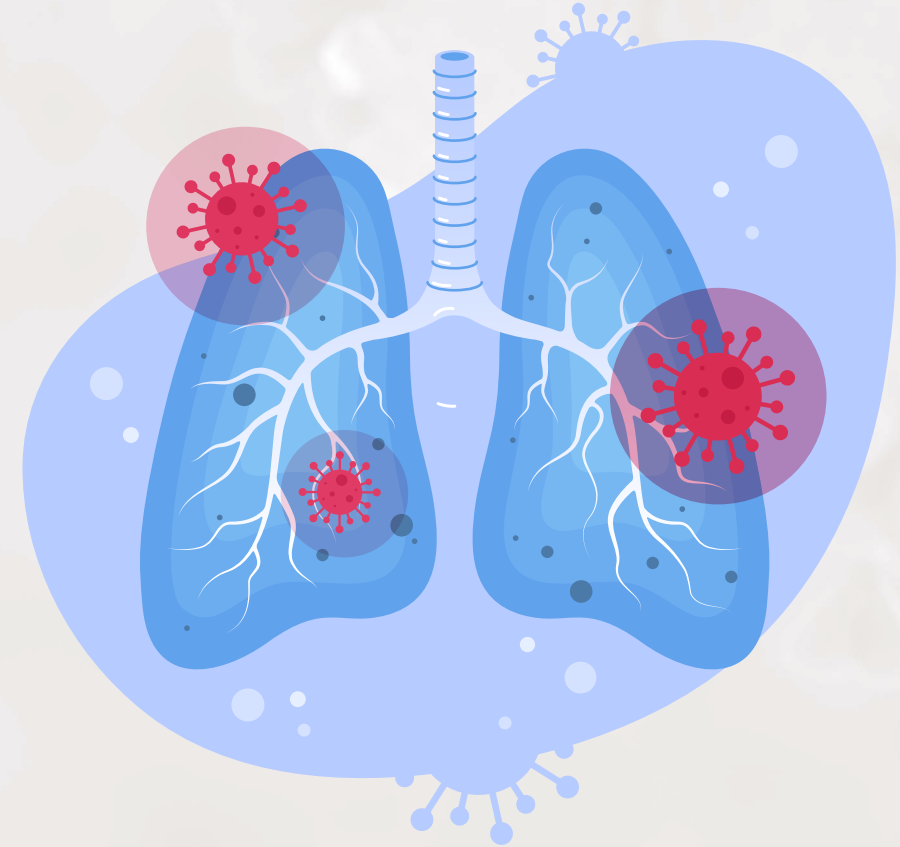
Continuar con el uso de inhibidores de la ACE2 y los bloqueadores de los receptores de angiotensina en pacientes con prescripción médica

2

Notificar de forma inmediata la aparición de síntomas y mantenerse en contacto con su médico

3

Cumplir con las recomendaciones de estilo de vida [consumo de alimentos saludables y opciones seguras de actividad física]¹⁷.



Bibliografía

- Camacho-Mejorado R, Gómez R, Torres-Sánchez LE, Hernández-Tobías EA, Noris G, Santana C, et al. ALOX5, LPA, MMP9 and TPO gene polymorphisms increase atherothrombosis susceptibility in middle-aged Mexicans. R Soc Open Sci. 2020; 6:190775.
- World Health Organization. The top 10 causes of death: Geneva: WHO; 2018. [Consultado 20 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395:497-506.
- Bello-Chavolla OY, Bahena-López JP, Antonio-Villa NE, Vargas-Vázquez A, González-Díaz A, Márquez-Salinas A, Fermín-Martínez CA, Naveja JJ, Aguilar-Salinas CA. Predicting Mortality Due to SARS-CoV-2: A Mechanistic Score Relating Obesity and Diabetes to COVID-19 Outcomes in Mexico. J Clin Endocrinol Metab. 2020; 105(8):1-10.
- Ebinger JE, Achamallah N, Ji H, Claggett BL, Sun N, Botting P, et al. Pre-existing traits associated with Covid-19 illness severity. PLoS ONE. 2020; 15(7):e0236240.
- Rozenfeld Y, Beam J, Maier H, Haggerson W, Boudreau K, Carlson J, Medows R. A model of disparities: risk factors associated with COVID-19 infection. Int J Equity Health. 2020; 19:126.
- Tudor Ciornei R. Prevention of Severe Coronavirus Disease 2019 Outcomes by Reducing Low-Grade Inflammation in High-Risk Categories. FRONT IMMUNOL. 2020; doi:10.3389/fimmu.2020.01762.
- Altale M, de la Serna JM. Cerebrovascular disease in COVID-19: Is there a higher risk of Stroke? BBI-Health. 2020; 6:100092.
- Klein DE, Libman R, Kirsch C, Arora R. Cerebral venous thrombosis: A typical presentation of COVID-19 in the young. J STROKE CEREBROVASC. 2020; 29(8):104989.
- Veyre F, Poulain-Veyre C, Esparcieux A, Monsarrat N, Aouifi A, Lapeze J, Chateillard P. Femoral arterial thrombosis in a young adult following non-severe COVID-19. Ann Vasc Surg. 2020; doi.org/10.1016/j.avsg.2020.07.013.
- Theocharis P, Wong J, Pushparajah K, Mathur SK, Simpson JM, Pascall E, et al. Multimodality cardiac evaluation in children and young adults with multisystem inflammation associated with COVID-19. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2020; doi:10.1093/ehjci/jeaa212.
- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. México: INSP; 2019. [Consultado 20 Ago 2020]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/>.
- Steinberg E. In Young Adults with COVID-19, Obesity Is Associated with Adverse Outcomes. West J Emerg Med. 2020; 21(4):752-5.
- Zhu Z, Hasegawa K, Ma B, Fujiogi M, Camargo CA, Liang L. Obesity & genetic predisposition with COVID-19. Metabolism. 2020; doi:10.1016/j.metabol.2020.154345.
- Lee AC, Chakladar J, Li WT, Cheng C, Chang EY, Wang-Rodriguez J, Ongkeko WM. Tobacco, but Not Nicotine and Flavor-Less Electronic Cigarettes, Induces ACE2 and Immune Dysregulation. Int J Mol Sci. 2020; 21:5513-
- Chandrasekarani B, Ganesan TB. Sedentarism and chronic disease risk in COVID19 lockdown - a scoping review. Scottish Medical J. 2020; doi:10.1177/0036933020946336.
- Khera A, Baum SJ, Gluckman TJ, Gulati M, Martin SS, Michos ED, et al. Continuity of care and outpatient management for patients with and at risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: A scientific statement from the American Society for Preventive Cardiology. AJPC. 2020; doi:10.1016/j.ajpc.2020.100009.

Estrategias para el retorno e incorporación laboral INSP

En el marco de la pandemia por COVID-19

Comité Responsable de la Estrategia Institucional para el Retorno Laboral
Por: Redacción Gaceta INSP, [Infografía]

ETAPAS DEL RETORNO A LA NUEVA NORMALIDAD

ETAPAS DEL SEMÁFORO

Rojo: Ocupación al 30%. Privilegiar el trabajo en casa para los trabajadores que no realicen una actividad esencial. La Ensanut 2020-COVID-19 es considerada actividad esencial.

Naranja: Ocupación menos del 70%. Alternancia de trabajo en casa, horarios flexibles.



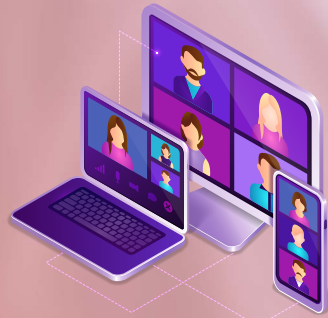
Amarillo: Ocupación más del 70%. Solo los trabajadores identificados en algún grupo vulnerable permanecerán laborando desde casa.

Verde: Ocupación de los espacios institucionales a su totalidad. Se reanudan las clases presenciales. Las medidas preventivas y de mitigación se realizarán indefinidamente.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Las actividades de colegios, capítulos y comités académicos se activarán hasta el semáforo verde. Se modificarán reglamentos para fomentar la modalidad virtual.

Las actividades docentes y el desarrollo de programas presenciales se reanudarán hasta el semáforo verde. Habrá un diplomado gratuito para estudiantes y profesores sobre la educación en línea.



ÁREAS DE TRABAJO Y PERSONAL

Se contará con dispensadores de gel antibacterial y tapetes sanitizantes, de igual manera se podrán solicitar micas transparentes en espacios en donde sea necesario.

Ocupación de una persona por cubículo, en caso de que se pierda la distancia de 1.5m se deberá utilizar careta.



Juntas y áreas de uso común con ocupación reducida a 2 a 5 personas.

Se mantendrán las puertas abiertas para evitar contacto.

Para el uso del cajero lavarse las manos y aplicar gel antes de utilizarlos y respetar sana distancia en la espera.

INGRESO Y TRANSPORTE AL INSTITUTO



En las entradas vehiculares y peatonales habrá un filtro para tomar la temperatura, se revisará la credencial y se aplicará alcohol gel. No se permitirá el ingreso acompañado de personas ajenas al instituto.

Los proveedores deberán hacer previamente una cita con el Departamento de Servicios Generales o de Abastecimiento y los paquetes se entregarán a Oficialía de Partes para la sanitización.

El autobús y microbús reanudarán sus actividades en semáforo verde y tendrán una ocupación máxima.

ESPACIOS COMUNES

Los espacios diseñados para congregación de personas permanecerán cerrados hasta el semáforo amarillo.

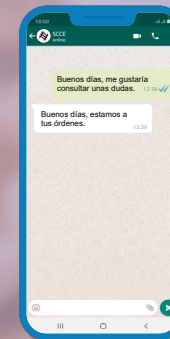
El comedor y la cafetería permanecerán cerrados hasta el semáforo verde. Al abrirse habrá ocupación máxima y designación de horarios.

La bibliohemeroteca reanudará servicio hasta semáforo verde. Para consulta de material bibliográfico solicitar al correo recuperacion@insp.mx.

Los elevadores serán de uso exclusivo para personas con discapacidad, personas con alguna limitación física o con cargas pesadas.



SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN



La mesa de servicios de TIC's brindará atención a través de la aplicación de mensajería WhatsApp -importante proporcionar el número de contacto-. Si se requiriera acudir habrá un protocolo especial, consultar el manual.

CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN

Para más información y adecuada capacitación se sugiere ingresar al siguiente enlace

<https://climss.imss.gob.mx/>



Lavado de manos¹

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como la COVID-19

El lavado de manos debe durar entre 40 - 60 segundos

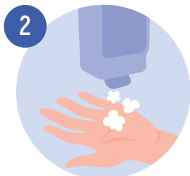
Por: Redacción Gaceta INSP



¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS CORRECTAMENTE?



Mójese las manos con agua.



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



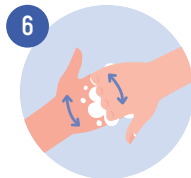
Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séquese con una toalla desechable.



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

EL LAVADO CORRECTO CON AGUA Y JABÓN PUEDE REMOVER HASTA EL 80% DE LOS MICROORGANISMOS PERJUDICIALES



¿CÓMO HIGIENIZARSE LAS MANOS CON ALCOHOL GEL?



Coloque en el centro de la palma de una mano el gel bactericida.



Extiéndalo friccionando una palma sobre la otra.



Pase la palma de una mano sobre el dorso de la otra.



Entrelace sus dedos y restriéguelos en forma entrelazada.



Friccione el dorso de los dedos sobre la palma de la otra mano.



Friccione en pulgar de cada mano usando la palma de la otra de forma envolvente.



Friccione en forma rotativa los dedos de una mano sobre la palma de la otra.

¹ CENIDSP. (2020). Lavado de manos. [Infografía]

Usa cubrebocas¹

¿Qué tipo de cubrebocas debo usar?

En la *nueva normalidad*, el uso de cubrebocas es parte de las medidas para evitar la transmisión del virus causante de la COVID-19

Cubrebocas de tela

¿Para quién es? Para la población general, para evitar que personas asintomáticas o presintomáticas transmitan la enfermedad a otros, y como una medida adicional de protección personal.

¿Dónde debo usarlos?

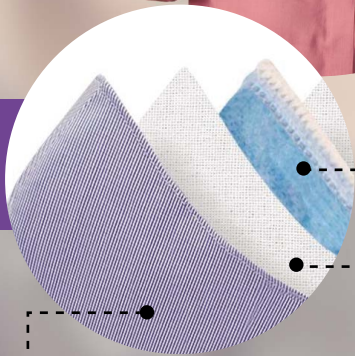
En lugares de contacto con otras personas: trabajo, transporte público, supermercados, etc.



Cuidado: el cubrebocas debe lavarse todos los días, Utiliza agua jabonosa caliente o una solución de cloro; enjuágalo muy bien.

¿Cuáles recomienda la OMS?

Los hechos con tres capas:



Capa interna (pegada a la cara) de tela absorbente (ej. algodón)

Capa media de material no tejido que actúa como filtro (ej. polipropileno o pellón)

Capa exterior de tela sintética resistente al agua (ej. poliéster).



Debe ajustarse bien a la cara

¹ CENIDSP. (2020). Lavado de manos. [Infografía]

Modificado de: CENIDSP, CISS, OMS (2020). Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 5 de junio de 2020. Organización Mundial de la Salud.

Cubrebocas quirúrgico desechable

¿Para quién? Para el personal de salud, personas con síntomas de COVID-19, así como grupos de alto riesgo, como los adultos mayores o personas con cáncer. Otorgan una mayor protección personal.

Cuidado: después de cada uso deben desecharse en una bolsa o bote con tapa.



Los cubrebocas desechables son una gran fuente de contaminación ambiental.

También son un recurso limitado que debe estar disponible para quienes más lo necesitan: grupos vulnerables y personal de salud.



Recuerda

El solo uso de cubrebocas no te protege contra la COVID-19. Debes usarlo junto con otras medidas: lavado frecuente de manos, evitar tocarte la cara y el cubrebocas, y mantener una sana distancia de otras personas.

El proceso de reacreditación de los programas académicos de la ESPM con el Council on Education for Public Health (CEPH)

Por: Dra. María Minerva Nava Amaya
INSP, Secretaría Académica

36

Gaceta INSP



La Escuela de Salud Pública de México, a casi cien años de su creación se ha distinguido por ser una institución educativa de gran tradición y liderazgo en la formación de profesionales de la salud pública a nivel nacional e internacional. Entre los reconocimientos que ha tenido, destaca la acreditación de sus programas académicos por el Council on Education for Public Health (CEPH).

El CEPH es una organización privada establecida a finales de 1974 por las asociaciones Americana de Salud Pública (APHA) y de Escuelas de Salud Pública (ASSPH) en Estados Unidos, cuya misión es asegurar la calidad en la formación de los profesionales de la salud pública para lograr la excelencia en la práctica, la investigación y el servicio, por lo que se ha especializado en asesorar y desarrollar mecanismos confiables para aprobar la calidad de las escuelas, instituciones y programas de salud pública

En el 2006 el CEPH distingue a la ESPM como la primera institución no estadounidense en ser acreditada por cumplir con los estándares de calidad de sus programas académicos de salud pública. En el 2012, obtuvo la reacreditación por siete años más y en este 2020 recibió de nuevo la reacreditación por otros siete años, con un reporte previo en abril de 2021, para documentar algunos compromisos académicos contraídos institucionalmente.

La acreditación otorgada por el CEPH valida a la ESPM a nivel internacional como una institución que ofrece una educación completa a sus estudiantes en las cinco áreas básicas de salud pública: epidemiología, bioestadística, salud ambiental, ciencias sociales y del comportamiento y administración en servicios de salud. Además representa beneficios diversos, entre los que destacan, los siguientes:

- Para los aspirantes a los programas académicos, sirve como garantía de calidad.
- Para los empleadores, provee la seguridad de que la formación de los profesionistas de la salud pública que egresan de los estudios de posgrado, tienen las competencias-conocimientos, habilidades, valores

y actitudes-necesarias para el mundo laboral actual.

- Para los egresados, promueve oportunidades para la movilidad profesional internacional y de empleo.
- Para los profesores y personal administrativo, promueve una autoevaluación y mejoramiento continuos, además de un sistema efectivo de rendición de cuentas.
- Para la escuela y los programas la acreditación fortalece su confiabilidad, calidad y relevancia nacional e internacional.

La reacreditación de 2020 representó una experiencia intensa de actividades preparatorias para integrar todas las evidencias que mostraron el compromiso institucional con el logro de los estándares y criterios de calidad. Entre los criterios más relevantes están los que dan cuenta de la infraestructura, recursos educativos, redes de intercambio académico, servicios de orientación educativa a los estudiantes, investigación y producción

científica, docentes especializados en su campo del conocimiento, perfiles de ingreso y egreso pertinentes, relevancia en las prácticas profesionales y comunitarias, calidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en los contenidos académicos. En especial, en la reacreditación de este año, se evaluó la calidad en la formación y aplicación de competencias fundamentales que solicita CEPH sean incluidas en las actividades curriculares; lo que agregó a la evaluación un mayor nivel de complejidad, diferente a los periodos anteriores.

Entre las competencias fundamentales que fueron valoradas en los programas académicos y las prácticas derivadas de estos, se pueden mencionar como las más relevantes, las que están relacionadas con el manejo, aplicación, análisis e interpretación de métodos cuantitativos y cualitativos, en distintos escenarios y situaciones en la práctica de la salud



37

Gaceta INSP

pública; las competencias vinculadas con el análisis de los Sistemas de Salud y sus desafíos para lograr la equidad en salud a nivel organizacional, comunitario y social. También las competencias que se requieren para la planificación, gestión y promoción de políticas, diseño de programas, proyectos o intervenciones de salud con base en las necesidades de la población y los contextos culturales. Además las relativas a la aplicación de los principios de liderazgo, gobierno y gestión, para fomentar la colaboración y guiar la toma de decisiones. Entre estas últimas están las capacidades para negociar, mediar, comunicar a diferentes audiencias y sectores, participar en equipos interprofesionales y aplicar herramientas de pensamiento sistémico a un problema de salud pública.

Se trata de competencias (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) que de manera integral debe desarrollar un profesional de la salud pública que egresa de sus estudios de posgrado. Cabe destacar que además de valorar las competencias fundamentales que CEPH solicita, se valoraron las competencias específicas de cada una de las áreas de concentración que se deben garantizar en las actividades curriculares.

Sin duda, este ha sido el proceso de reacreditación de mayor complejidad, que además de sustentarse en un autoestudio, requirió de un informe complementario con nuevas evidencias, después de la visita de un grupo de pares evaluadores que se reunieron en el INSP con diversos miembros de la comunidad académica: profesores, directivos, estudiantes, personal administrativo, egresados y representantes de la comunidad externa.

La reacreditación nos ha dejado muchos aprendizajes, entre ellos es importante mencionar los siguientes:

- Se ha instalado en el INSP, una cultura de la autoevaluación, que favorece la reflexión y el análisis del quehacer institucional, y que convoca a todos los integrantes de la comunidad académica y a los integrantes de una comunidad más amplia con los que el INSP ha generado importantes redes de vinculación.
- Favorece la organización y regularidad de procesos. Ello, posibilita el intercambio de información y de experiencias; además permite reconocer las fortalezas y reflexionar sobre aquello que requiere nuevos planes de mejora.
- Oportunidad de reconocer nuestras potencialidades personales y profesionales. Los integrantes de los equipos participantes compartieron no sólo una serie de actividades y de información, también se compartieron preocupaciones, inquietudes, expectativas, diferentes formas de pensar, pero en especial se compartió ese gran compromiso institucional que se tiene y se llegó a consensos y acuerdos.

Por hoy el INSP y la ESPM tienen mucho que celebrar;

nuestros programas cumplen con criterios de calidad internacional, se consolida la confianza en nuestros procesos de docencia y servicios educativos.

La reacreditación representa un mensaje de confianza y al mismo tiempo representa la enorme satisfacción de contar con una comunidad académica profesional, responsable y comprometida con la formación de profesionales de la salud.

Testimonios del capital humano de la salud pública: oportunidades y barreras en la pandemia

Por: Med. José Alfonso Sancén Ruiz, Med. Cesar Méndez Lizárraga
Asociación de Estudiantes de la ESPM



La esperada llegada de SARS-CoV-2 al continente americano por las autoridades de salud involucró a toda la nación, particularmente a la ciudadanía, una pieza elemental en la estrategia para aplanar la curva epidémica y mitigar los daños. En la Escuela de Salud Pública de México (ESPM), como formadora de recursos humanos para la salud pública, se tomó la decisión de adoptar las instrucciones y recomendaciones de la Secretaría de Salud y organismos internacionales para disminuir el riesgo de contagio, suspendiéndose de forma indefinida las actividades presenciales.

Los estudiantes de la ESPM empáticos ante la decisión de los directivos, tratándose de un acto para la protección de la salud, no dejaron de mostrar inquietudes por el impacto que tendría la pandemia sobre su formación, agregándose nuevos retos para su continuidad. La necesidad de contar con una conexión constante al internet y estar frente a una pantalla durante gran parte del día pasaron a ser prioridades para el cumplimiento de las metas establecidas en las unidades didácticas. Lo anterior reforzó el compromiso de la comunidad estudiantil con su formación y con el trabajo docente.

A continuación, se presenta un espacio dedicado al esfuerzo que han hecho desde el inicio de la crisis sanitaria, cada una de las y los alumnos de la ESPM. Queremos visibilizar las voces, los retos y opiniones que cada quien ha tenido que enfrentar en los diferentes contextos, considerando además que todas y todos tuvieron que seguir cumpliendo con sus responsabilidades como estudiantes. Al final del día los presentes testimonios son una muestra de cómo la pandemia cambió por completo el quehacer diario del estudiante y los roles que cada persona tuvo que adoptar para enfrentar la COVID-19 desde su trinchera. Esta es la voz de la comunidad de la ESPM:



“Lo más difícil fue tener la enfermedad en casa y en la familia, aislar al enfermo con el miedo constante de que se contagie alguien más vulnerable, y con el estrés de que en cualquier momento tienes que salir al hospital y no saber a dónde porque ya te dijeron en las primeras opciones que no tenían cupo. Con mi esposo fue rápido y sin complicaciones, con mi papá fueron más días y mayores preocupaciones, pero al final salimos adelante”.

Estudiante MC

“No hay que bajar la guardia, sigamos llevando a la práctica las medidas de prevención y no olvidemos compartir nuestro conocimiento en salud pública con las personas que nos rodean”.

Anónimo

“Desde que me enteré sobre la aparición de un nuevo virus en el mundo, mis pensamientos junto con mis emociones, comenzaron a girar en torno a sobrevivir y hacer sobrevivir a mi familia y personas cercanas. La incertidumbre por el futuro ha estado presente, sin embargo, esta disminuye mientras me informo día con día en fuentes confiables y cada que hablo con mis seres queridos”.

Estudiante MC.

“El estar confinado en un espacio por meses llega un momento en que surge la apatía y a su vez la desesperación. Sé que debemos seguir las medidas de prevención y que podemos hacer uso de las tecnologías para poder comunicarnos con aquellos y aquellas que no viven con nosotros o realizar diversas actividades en casa. Sin embargo, cuesta trabajo acostumbrarse a esta nueva realidad”.

Estudiante SP

“Mi mamá, papá y muchas/os conocidas/os trabajan en el sector salud ya sea en enfermería, medicina, asistencia técnica, entre otros. Casi diario trabajan en un hospital COVID-19 y todos esos días es de incertidumbre, aunque se toman las debidas precauciones, de que no se enfermen dada la exposición que tienen. Da coraje que en todo este tiempo, parte de la población no le dé la importancia debida”.

Estudiante SP

“Lo más difícil al inicio del confinamiento fue adaptarme a los medios virtuales y poder dividir mis tiempos entre la familia, las labores del hogar y las reuniones virtuales que podían prolongarse por mucho tiempo. Hubo días sumamente complicados, estar frente a la pantalla tantas horas al día era desgastante y el nivel de concentración en ocasiones disminuyó comparado con las clases presenciales”.

Estudiante MSP

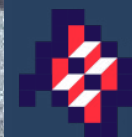


"La ansiedad y depresión, problemas de salud pública que en años anteriores se descuidaron y que hoy siguen siendo socialmente minimizados e ignorados estuvieron desde el inicio del confinamiento por la pandemia, en lo personal cursé con episodios de ansiedad y depresión, pero también el 90% de mis conocidos experimentaron cuadros similares. La interacción social a la que estábamos acostumbrados cesó de manera abrupta, lo que generó una adaptación arcaica e individual, sin embargo, considero que en la nueva normalidad no se puede dejar pasar estos problemas que afectan la salud mental".

Estudiante SP

Si bien la pandemia aún continúa, estos meses nos ha brindado la oportunidad de aprender de esta crisis y el tiempo transcurrido nos ha hecho reflexionar y actuar conforme asimilamos los acontecimientos que vivimos. A todas aquellas personas que han sufrido la pérdida de algún ser querido les extendemos un fuerte abrazo y nuestro más sentido pésame. Para todos aquellos que tienen a un ser querido en un hospital les deseamos de todo corazón que todo salga de la mejor manera posible y que a pesar de la tormenta que están enfrentando hoy, sepan que la calma vendrá mañana. A toda la comunidad INSP que se encuentra en las distintas áreas de la salud pública y de la enseñanza les damos las gracias por su invaluable esfuerzo y dedicación.

*Dedicado a toda la comunidad ESPM/INSP
Atentamente AEESPM*



Instituto Nacional
de Salud Pública

33 AÑOS

siendo líder en salud pública en México y Latinoamérica

Investigación, formación, asesoría y servicios

CONTACTO:

Dr. José Armando Vieyra Ávila
Director Adjunto del Centro de Información
para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP)
vieyra@insp.mx
01 777 329 3000 ext. 1801

Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo
Subdirectora de área del Centro de Información
para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP)
lecastillo@insp.mx
01 777 329 3000 ext. 5413

f INSP.MX t inspmx i insp.mx



DIRECTORIO INSP

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director General

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE
Secretario Académico

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

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

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

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

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

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

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

DR. EDGAR LEONEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Director de Planeación

LIC. JOSÉ ALFREDO VALDIVIA PÉREZ
Director de Administración y Finanzas

LIC. HUMBERTO PALADINO VALDOVINOS
Titular del Órgano Interno de Control

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

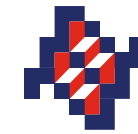
Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias.

Contacto:

lecastillo@insp.mx

Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo, 777 329 3000 ext 5413

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



Instituto Nacional
de Salud Pública

Consulta la versión
electrónica ←



La *Gaceta* INSP se terminó de imprimir en
la imprenta Zodiaco de Cuernavaca Morelos,
tiraje de 500 ejemplares.

Graceta INSP



GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

<http://www.insp.mx/gaceta-insp.html>

 **INSP.MX**  **@insp.mx**  **insp.mx**  **INSP MX Oficial**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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.