ISSN 2594 - 1119

Año 5, Nº 2, mayo-julio 2021

# Gaceta INSP

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

## La vinculación con la población es un compromiso social

Entrevista
Dra. Teresa Shamah Levy
Directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE-INSP)

Vinculación con la comunidad

Día Mundial del Ambiente, reflexionar, comprometerse

La implementación del etiquetado frontal de advertencia en México

Infografía: Día Mundial de la Donación de Leche Materna

# CARTA EDITORIAL

## Apreciables lectores:

A casi 18 meses del inicio de la pandemia de COVID-19 en el mundo y en México, y a pesar de que contamos con un repertorio de vacunas que han demostrado un buen nivel de protección contra la infección y sus complicaciones, varios países, incluido México, enfrentamos una nueva ola de contagios explicados principalmente por la predominancia de una variante (delta) con mayor capacidad de contagio y porque, a pesar de los avances en los porcentajes de la población vacunada, hay todavía una amplio sector que no ha recibido la vacuna. Los expertos sugieren que con la predominancia de la nueva variante es posible que la inmunidad de rebaño se logre solamente cuando el 85-90% de la población tenga anticuerpos contra el virus, por efecto de la vacunación o por haber padecido la infección. A pesar de que las vacunas son el arma más poderosa para superar la pandemia, será necesario continuar aplicando medidas de salud pública para mitigar y contener esta nueva ola. Además, los problemas de salud diferentes al COVID-19 se siguen presentando y su atención se ve obstaculizada por la alta demanda de servicios de salud derivados de la pandemia.

En números pasados de la Gaceta INSP hemos tratado ampliamente el tema de COVID-19; en este número, el segundo de 2021, además de este problema de salud aún presente como lo describimos anteriormente, abordamos diversas contribuciones que el INSP ha hecho durante 2020 y 2021 en favor de la salud poblacional, a pesar de las dificultades derivadas de la pandemia antes referida. Entre ellas, presentamos una investigación que lleva a cabo el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) sobre transmisión de arbovirus durante la pandemia de SARS-CoV-2. Exponemos también el trabajo que viene realizando el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE), cuyos directivos exponen las acciones del Centro para contribuir a la misión del INSP.

Así mismo damos cuenta del trabajo directo que realizamos con la población de varias comunidades, mediante los diagnósticos de salud poblacional (DISP), elemento esencial de nuestros programas profesionalizantes, que aún con las limitaciones que impone la pandemia logramos concluir en varias entidades de nuestro país.

Abordamos también un tema de gran relevancia: el medio ambiente y la salud, e integramos contenidos sobre la implementación en nuestro país del etiquetado frontal de advertencia, sobre hipertensión arterial, donación de leche materna, actividad física y un llamado a la acción para responder a un problema de salud que continúa siendo de gran relevancia: el consumo de tabaco.

Esperando que esta amplia diversidad de temas sea de su interés, les reitero que la pandemia no ha terminado, por lo que debemos continuar adoptando las medidas preventivas para evitar el contagio de COVID-19. Con este fin, el INSP continuará cerca de ustedes, comunicando recomendaciones de utilidad para preservar su salud.

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


## *Créditos*

**Director General INSP**
Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco

**Director CENIDSP**
Dr. José Armando Vieyra Ávila

**Editora**
Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo

**Coordinadora Editorial**
Dra. Maricela Piña Pozas

**Redacción Gaceta INSP**
Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo
Dra. Maricela Piña Pozas
Mtra. Eunice Rodríguez

**Diseño Gráfico**
Lic. Carmina García Hernández

**Portal Web**
Ing. Andrés Guillermo Carmona Yepez

**Agradecimientos**
Dra. Teresa Shamah Levy
Dra. Ofelia Poblano Verástegui
Dr. Pedro Saturno Hernández
Mtra. Lucía Cuevas Nasu
Lic. Gabriel Millán Garduño
Dr. Horacio Riojas Rodríguez
Ing. Ma. Guadalupe Flores Escartin
Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu
Dra. Alejandra Contreras Manzano
Dra. Guadalupe Araujo Pulido
Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez
Mtra. Luz María Lara López
Dr. Jorge Aurelio Torres Monzón
Dr. Clemente Mosso González
Mtro. César Hernández Alcaraz
Mtro. Daniel Velàzquez Cortés
Lic. Uzzi López Paredes
Mtro. Armando G. Olvera
Med. Sarquiz Enrique Torres Seade
Mtra. Luz Dinorah González Castell



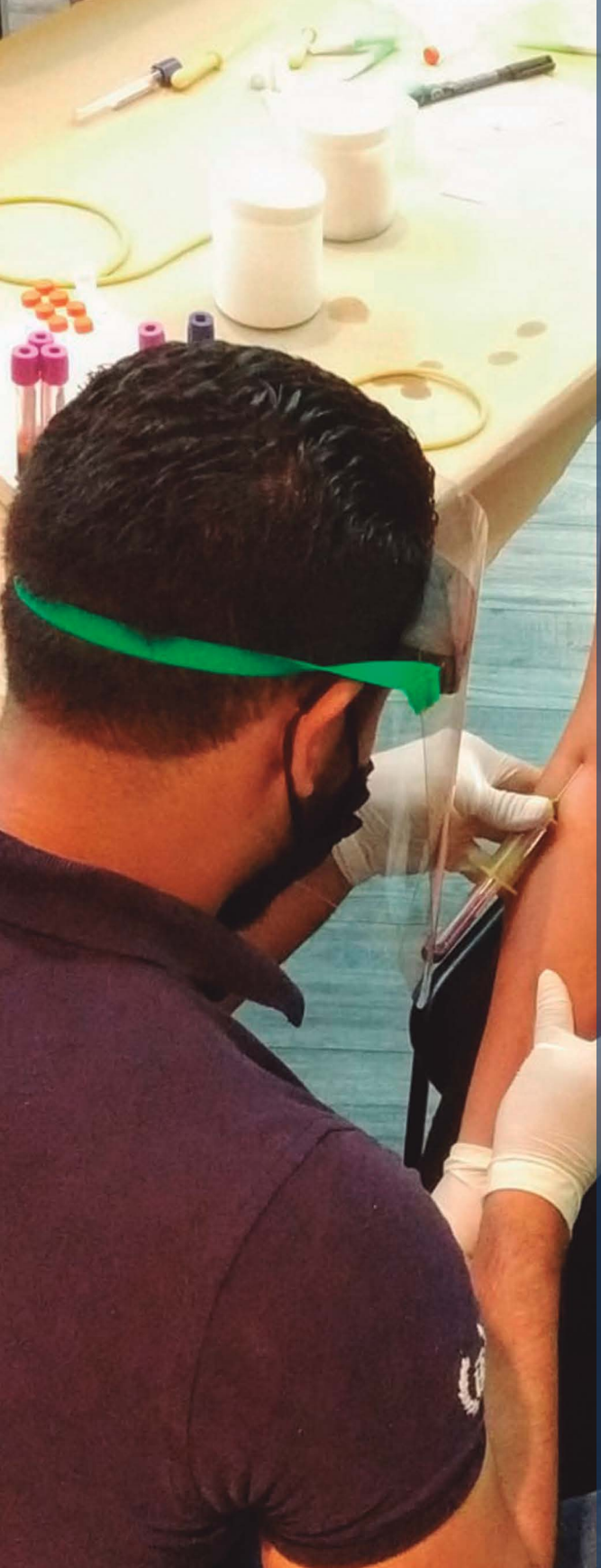
La *Gaceta* INSP es resultado de la colaboración voluntaria de investigadores en salud pública y áreas afines. Los contenidos publicados en ella son enteramente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la postura del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ni de la Secretaría de 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 interiores: Freepick y archivo del INSP

Año 5, No. 2, Mayo-Julio 2021, es editada y distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. Av. Universidad No. 655, colonia Santa María Ahuacatitlán, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos. México Tel. (777) 329 3000, www.insp.mx, comunicacion@insp.mx. Editora responsable: Dra. Lorena Elizabeth 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. Impresa por imprenta Zodiaco este número se terminó de imprimir el 31 de julio de 2021, con un tiraje de 500 ejemplares.



# ÍNDICE
Gaceta INSP

## LA VINCULACIÓN CON LA POBLACIÓN ES UN COMPROMISO SOCIAL

## ENTREVISTAS


**Dra. Teresa Shamah Levy** 04
Directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)

**Dra. Ofelia Poblano Verástegui** 13
Directora de Estadística con funciones de Dirección de Calidad del CIEE

**Mtra. Lucía Cuevas Nasu** 16
Directora de Encuestas Nacionales de Salud del CIEE

**Dr. Pedro Saturno Hernández** 20
Investigador del CIEE


## ACCIONES INSP CON Y PARA LA POBLACIÓN


Día Mundial del Medio Ambiente, reflexionar, comprometerse 24


## EL INSP Y SUS RESULTADOS


El control de tabaco en México, un pendiente histórico y una oportunidad para mejorar la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 28

La implementación del etiquetado frontal de advertencia en México 32

Hipertensión arterial y consecuencias de la pandemia de COVID-19 36


## VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD


Diagnóstico integral de salud poblacional 40

Transmisión de arbovirus durante la pandemia por SARS-CoV-2 48

Día Mundial de la Donación de Leche Humana 52

Actividad física y medio ambiente 54


## COMUNIDAD INSP


Círculo INSP, Noticias en movimiento 58

## Dra. Teresa Shamah Levy

Directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE-INSP)

Redacción *Gaceta* INSP

CIEE
Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

### *Gaceta* INSP: ¿Cómo y cuándo se creó el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)?

**Dra. TSL:** El Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE), del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) fue creado en el año 2007 ante la necesidad creciente de contar con un centro que sistematizara la evaluación de los programas sociales, de salud, alimentación y nutrición del país. Aunado a lo anterior, el poder contar con un centro dedicado específicamente a la conceptualización, diseño, levantamiento y análisis de encuestas nacionales en diferentes tópicos de salud y bienestar que para ese momento ya había la experiencia de cerca de dos décadas, ante el desarrollo de la ENSA 1986 (Encuesta Nacional de Salud) cuyo objetivo era identificar las características de la salud de los mexicanos, encuesta que se repitió durante 1994 y en el año 2000. De manera adicional, en los años 1988 y 1999 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN). A partir del año 2006, las encuestas generales de salud se unen para conformar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), momento en el cual se empieza a sistematizar la obtención de información prioritaria en salud y nutrición del país.

Asimismo, en el CIEE se han realizado investigaciones en diferentes temáticas sobre la salud y sus determinantes, se ha participado en la generación de propuestas de políticas de desarrollo social y salud, y la formación de recursos humanos.

Trabajamos en cinco líneas de investigación: información en salud, la cual incluye un área dedicada a la Geografía Médica y Geomática; la calidad de la atención en salud; una línea sobre adultos mayores; otra de vapeo, tabaco electrónico y calentados; además del área en evaluación y encuestas de diferentes tópicos de salud.

*"Evidencia para la salud y el desarrollo"*

### *Gaceta* INSP: ¿Cuál es la misión y visión del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)?

**Dra. TSL: Misión**

Generar conocimiento, evidencia y capacidad para mejorar la toma de decisiones en salud y bienestar social.

**Visión**

El CIEE será un centro académico de referencia nacional e internacional en Evaluación y Encuestas.

Ello, bajo el compromiso de contar con información científica que sustente la toma de decisiones de las entidades públicas y privadas, con el fin de aportar información actualizada y de calidad para mejorar las condiciones de vida y la salud de la población mexicana.

### *Gaceta* INSP: ¿Cuáles son los proyectos y servicios del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)?

**Dra. TSL:** El CIEE está integrado por alrededor de 110 trabajadores, entre personal de plaza y honorarios. En el CIEE se llevan a cabo encuestas múltiples, proyectos de investigación y servicios sobre diferentes tópicos de salud, y tan sólo mencionaré algunos ejemplos. Un proyecto de gran relevancia institucional es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), de la cual, a partir del 2006 a la fecha, hemos levantado cinco encuestas nacionales. Además, realizamos la evaluación en diferentes etapas de programas de salud y nutrición.

En el área de calidad de la atención en salud se llevan a cabo proyectos enfocados a la gestión de la calidad con enfoque de Derechos Humanos, la estrategia integral para la formación en calidad de los servicios de salud y el desarrollo de vías clínicas enfocadas a las principales causas de morbi-mortalidad en el país, de padecimientos como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y obesidad. Relacionado con ello, se está llevando a cabo un proyecto sobre la innovación para la mejora de la calidad: diseño e implementación de vías clínicas para una atención materna, neonatal e infantil integral y coordinada.

Cabe destacar que en esta área contamos con una cátedra AXA que lidera y apoya proyectos sobre calidad de la atención, además de la formación de recursos humanos en la materia.

En la unidad de inteligencia en salud, se ha generado un proyecto cuya investigación ofrece un servicio a la población mediante la generación de un tablero de control para evaluación comparativa de las unidades de atención primaria a la salud en México, el cual se ha denominado Acceso y utilización de los servicios de atención primaria a la salud: un enfoque geo-espacial para la planeación y evaluación del sistema de atención primaria en la SSA. También se ha desarrollado una metodología computacional para la

integración de cohortes administrativas de pacientes, a partir de la vinculación de macro bases de datos de los diferentes Sistemas de Información en Salud. Asimismo, se está desarrollando un sistema para el análisis espacio-temporal y visualización cuantitativa de la situación general de los principales problemas de salud, los recursos y costos, a partir de la vinculación de grandes bases de datos del sector salud en México.

También la Unidad de Inteligencia en Salud del INSP desarrolló un tablero interactivo con información relevante sobre el desarrollo de la epidemia de SARS-CoV-2 a nivel estatal, municipal y por institución de atención, con datos actualizados diariamente por las autoridades sanitarias y ha participado con el grupo interinstitucional para la estimación de la sobremortalidad durante COVID-19.

El área de Geografía Médica y Geomática desarrolló desde el año 2008 el Sistema Integral de Monitoreo de Vectores, el cual se ha convertido en piedra angular para la programación, reportes y seguimiento de las Acciones de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, el sistema, desde su origen ha sido plenamente aceptado por las autoridades estatales y por el personal operativo.

Actualmente, se cuenta con los Subsistemas de Arbovirosis, Paludismo, Chagas, Promoción de la Salud, Evaluación de Insecticidas, Inventario de equipos, vehículos e insecticidas y se encuentra en desarrollo el de Leishmaniasis e Intoxicación por artrópodos, lo cual lo ha posicionado como el Sistema modelo en Las Américas.

La unidad de envejecimiento participa desde hace varios años en el Estudio Mundial de la Salud de los Adultos Mayores (SAGE) de la OMS y han desarrollado proyectos enfocados a las condiciones de salud, síndromes geriátricos y calidad de vida en adultos mayores rurales.

Dentro de la unidad de vapeo y cigarrillo electrónico, se ha desarrollado un proyecto sobre cigarrillos electrónicos en América Latina: evaluación de impactos y opciones de políticas públicas. Han trabajado sobre las características, similitudes y diferencias entre el vapeo y el tabaco calentado y la prevalencia del consumo de cigarros electrónicos en fumadores mexicanos y su transición.

En este tema, no quisiera dejar fuera todo el apoyo que recibimos para nuestra labor cotidiana, de la unidad administrativa del CIEE, quienes nos orientan y brindan su apoyo en el día a día.

También en el CIEE llevamos a cabo diversos proyectos de servicio, en el siguiente cuadro se muestran algunos ejemplos del trabajo que desarrollamos en este ámbito.

| Institución solicitante | Nombre del Comité |
|---|---|
| Coordinación Nacional de Desarrollo Social- GISAMAC | Curso en línea OrientaBien para los servidores de la nación |
| Protección Civil, DIF UNICEF | Canastas Regionales para situaciones de emergencia |
| UNICEF, CDC DHS, ICF, USAID, WHO | Anthropometric data collection in context COVID |
| Secretaría de Educación Pública | Salud Escolar |
| Secretaría de Salud | Grupo de trabajo de las Estimaciones Conjuntas de Malnutrición Infantil (JME, por sus siglas en inglés) de UNICEF-OMS-Banco Mundial |
| Secretaría de Salud | Reunión de Trabajo del CEMECE |
| Secretaría de Salud | Grupo Interinstitucional para la estimación sobre el exceso de mortalidad durante la pandemia de COVID |
| SEDESA | Comité de la Calidad en Salud de la Ciudad de México |
| INEGI | Consejo Consultivo Académico (CCA) |
| INEGI-EQUIDE-IBERO | Integrante del grupo técnico especializado en la constricción del ingreso y el bienestar (GTMBI) |
| Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México | Consejera del Comité de evaluación y recomendaciones |
| Sistema Nacional de Investigadores CONACYT | Subcomisión Dictaminadora del Área 3 |
| Routine Health Information Network (RHINO) | Miembro del consejo de la Red RHINO |
| Country Health Information Systems and Data Use (CHISU) | Participante en el Proyecto CHISU para el uso de los datos en salud en los países |
| Dirección Adjunta de Programas y Becas de CONACYT | Evaluadora de Programas de Posgrado de la Convocatoria 2015-2018 |
| Comité Técnico Especializado en Información de Juventud (CTEIJ) | Vocal y representante del INSP en el comité para desarrollar la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ) 2022 |
| CONACYT | Integrante del Comité de evaluación de los programas de réplica del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del CONACYT |
| Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la CDMX | RED ECOS |
| Comité de la Encuesta ENSIN COLOMBIA | Consultoría |
| CENAPRECE-SSA | Plataforma Vectores |

**También ante la pandemia de COVID-19 el CIEE hemos participado activamente con algunas actividades como:**

1. Levantamiento de la ENSANUT CONTINUA COVID 19, de la cual ya está disponible la publicación con los resultados. https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales
2. ENSARS CoV-2 basal y primer seguimiento
3. ENSARS CoV-2 niños y niñas
4. Exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19. México". Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/
5. Boletín Estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19". Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/Boleti%CC%81n_IX_Exceso_Mortalidad_SE50_MX_10Ene2021.pdf
6. Webinar: Encuestas COVID; Seguridad alimentaria; ENSARS CoV-2
7. Participación en el evento "Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de COVID 19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos". T. Shamah, L.S. Palacio, O. Poblano
8. Proyecto en desarrollo: "Participación ciudadana para el monitoreo y control de COVID-19 en comunidades de Guerrero (Guerrero es Primero)" P. Saturno, J.J. Vértiz, N. Guarneros
9. Ciencia de datos: para entender la información pública sobre la epidemia de SARS-CoV-2. Lina Sofía Palacio Mejía y Juan Eugenio Hernández Ávila. Jornada de Seminarios Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas CIEE. 22 de junio de 2020.
10. SARS-CoV-2: Visualización de la epidemia en México. Lina Sofía Palacio Mejía y Juan Eugenio Hernández Ávila. Jornada de Seminarios Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas CIEE. 14 de mayo de 2020.
11. Salud Pública Digital en la Respuesta a COVID-19. Conferencia sobre Salud Pública Digital en la Respuesta a COVID-19. Juan Eugenio Hernández Ávila. Red Centroamericana de Informática en Salud. 10 de Julio de 2020
12. Participación en la conferencia vespertina para presentación del arranque de ENSANUT Continua COVID
13. Publicación: Gaona-Pineda EB, Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez-Humarán I, Gómez-Acosta LM, Ávila-Arcos MA, Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T. Vulnerabilidad, conocimiento sobre medidas de mitigación y exposición ante COVID-19 en adultos de México: Resultados de la ENSARS-CoV-2. Salud Publica Mex [Internet]. 17 de julio de 2020 [citado 7 de enero de 2021];00:1-20. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11875

**FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

En el CIEE participamos y coordinamos con programas de profesionalización de posgrado para la formación de recursos humanos y para otros públicos como:

- Doctorado en calidad de los sistemas de salud
- Maestría en Ciencias en Bioestadística
- Maestría en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud (virtual)
- Maestría en Salud Pública en Bioestadística y Sistemas de información en Salud (virtual) Especialidad en evaluación y monitoreo
- MOOC. CLiMA: Ciclos de mejora de la calidad de la atención médica

Por otra parte, en el CIEE contamos con diversas estrategias de mentoría, como seminarios en donde se presentan los resultados de nuestros proyectos, mentoría grupal e individual con el fin de apoyar el crecimiento de los investigadores más jóvenes y consolidar la carrera académica de todos.

### *Gaceta* INSP: Gaceta INSP: ¿Qué son las ENSANUT y cómo se realizan?

**Dra. TSL:** Las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT), son una de las principales fuentes de información sobre el estado de salud y nutrición de la población mexicana, se han constituido como un referente fundamental para el monitoreo y la evaluación del desempeño del sistema de salud, así como de acciones e indicadores en otros sectores; en particular, el de desarrollo social y el de educación. Asimismo, son un insumo de información para los organismos multilaterales.

La ENSANUT ha permitido definir los retos que enfrenta el país para el cumplimiento del derecho constitucional a la protección de la salud, así como la identificación de inequidades entre poblaciones. Con ello informa el diseño de acciones para el cierre de brechas entre grupos sociales y regiones del país. Aunado a lo anterior, también permite a las autoridades el análisis de políticas públicas, especialmente las diseñadas para la atención de las enfermedades de mayor prevalencia.

Se ha convertido en un instrumento de rendición de cuentas y planeación que permite el análisis de los principales indicadores de impacto, desde un punto de vista imparcial y científico ya que han permitido la identificación de prioridades en salud y el diseño de políticas tanto por el poder ejecutivo, legislativo e instancias como las Secretarías de Salud, Desarrollo Social y de Educación, con la finalidad de atenderlas.

Tiene como antecedente al desarrollo de la ENSA 1986, (Encuesta Nacional de Salud) cuyo objetivo era identificar las características de la salud de los mexicanos, encuesta que se repitió durante 1994 y en el año 2000. De manera adicional, en los años 1988 y 1999 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN). A partir del año 2006, las encuestas generales de salud se unen para conformar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), momento en el cual se empieza a sistematizar la obtención de información prioritaria en salud y nutrición del país. Desde entonces, se han llevado a cabo cada seis años, la ENSANUT 2006, 2012, Medio Camino 2016 y la ENSANUT 2018-2019.

Involucra un gran esfuerzo tecnológico, desarrollo y cobertura, aunado al requerimiento del gran presupuesto cada seis años, del cual el INSP tuvo que recurrir a diversas instancias para su consecución. Cabe señalar que varias ocasiones se puso en riesgo su levantamiento y el contar con información de gran valor para el país.

De tal forma que, a partir del 2020, la Secretaría de Salud federal apoyó la propuesta del INSP de llevar a cabo la ENSANUT de manera continua, con el propósito de contar con información anual en muestras con representatividad nacional, regional, urbana y rural, y que a lo largo de varios años permitirá generar indicadores clave con representatividad por entidad federativa.

A partir del 2020 incluye cada año módulos dirigidos a cumplir con su objetivo primario de estudiar las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada; además, cada año algunos módulos se dedicarán a abordar temas específicos de interés nacional.

Ante la pandemia del COVID-19, la primera ronda de la ENSANUT continua en el año 2020, enfocó sus esfuerzos a este tema. Su objetivo fue medir los anticuerpos contra SARS-CoV-2 en la población mexicana, los factores asociados a la presencia de anticuerpos, la manera como la población enfrentó la cuarentena y adoptó las medidas de mitigación y los efectos de la pandemia en el ingreso, la violencia, la seguridad alimentaria, la alimentación y el estado de nutrición de la población.

Un aspecto importante a resaltar, es que la ENSANUT se ha convertido en un proyecto transversal del INSP en el cual participan investigadores/as de todos sus centros de investigación, lo que ha permitido fortalecer la encuesta, al contar con la contribución de investigadores expertos en diversos temas. La colaboración intercentro ha sido fundamental en el desarrollo de la ENSANUT y nos ha permitido enriquecer esta gran labor.

### *Gaceta* INSP: ¿Cuál es la contribución y aportaciones de las ENSANUT para mejorar las políticas de salud de nuestro país?

**Dra. TSL:** Documenta información actualizada, confiable y precisa sobre la situación de salud y nutrición del país. Permite informar sobre los problemas de salud que afectan a la población mexicana y sus tendencias desde 2006.

También permite evaluar el desempeño de los programas y políticas de salud de la Administración previa a su levantamiento (anteriormente) y con la ENSANUT continua, ver el desempeño actual.

Un aspecto a considerar es que aporta información actualizada para la elaboración del Plan Nacional de Salud del siguiente gobierno y permite a los Gobiernos Estatales planificar las acciones prioritarias de salud. Durante varias décadas, la ENSANUT en México ha generado información consistente y relevante para la formulación de políticas de salud pública, y proporcionar evidencia sobre la salud y los macro-determinantes de la problemática en cuestión y han impulsado acciones vinculadas a temas prioritarios en la agenda de gobierno.

La ENSANUT se ha convertido en un material de referencia obligatorio para comprender los desafíos de salud (en cuanto a condiciones y acceso) para diseñar respuestas de política pública y anticipar desafíos futuros basados en esta observación.

Asimismo, con la información que nos brindan las encuestas, se pueden establecer las tendencias para problemáticas como la obesidad, que se encuentra en proporciones epidémicas en nuestro país. A través de un esfuerzo sistematizado logístico y tecnológico, la ENSANUT ha logrado un diseño conceptual que genera indicadores confiables que son comparables en el tiempo y tienen una amplia cobertura.

Un aspecto de las ENSANUT que cabe destacar es que las bases de datos y los documentos generados están a disposición del público, por cuestión de transparencia, en: https://ensanut.insp.mx/.

### *Gaceta* INSP: ¿Cuáles son las experiencias más relevantes de las ENSANUT?

**Dra. TSL:** Nos ha dado varias experiencias, sobre todo de vida. Lo primero es que hemos aprendido a tener el respeto por los seres humanos, por los mexicanos que con una diversidad de condiciones de vida nos brindan su tiempo al contestar la encuesta y comparten su experiencia sobre cuestiones fundamentales de sus familias, sus hogares, sus comunidades, su salud, alimentación y nutrición, entre otros aspectos.

Por ello, nuestro compromiso con la población mexicana es obtener información confiable y de alta calidad. Ante lo cual, todos los encuestadores, supervisores y coordinadores de la encuesta invierten su tiempo en estandarizarse y capacitarse en estándares de alta calidad a fin de poder obtener los mejores resultados.

También sabemos que cada levantamiento es distinto, pero hoy tenemos la experiencia que la ENSANUT no es una encuesta sola, se acompaña de cuestiones de seguridad pública, cuestiones climatológicas y la última experiencia que tuvimos la ENSANUT continua 2020, COVID-19. Nos cuidamos de manera integral y cuidamos a la población.

La mayor experiencia es saber que contribuimos a la salud y bienestar de la población con la información que se genera a través de la ENSANUT.

**Gaceta INSP: ¿Durante la pandemia cómo realizaron el trabajo de campo en los proyectos del CIEE?**

**Dra. TSL:** La ENSANUT 2020 COVID-19, fue una de las únicas encuestas en el país, que tuvo presencia en campo. Es decir, estuvimos cara a cara (entrevistador-encuestado).Inicialmente generamos un grupo técnico de la ENSANUT, integrado por investigadores de diversos centros del INSP, con quienes realizamos un diseño conceptual nuevo, que pudiera captar cuestiones esenciales a nivel nacional sobre COVID-19, en esa parte también interactuamos con la Secretaría de Salud y el INDRE.

Es de gran relevancia resaltar que derivado de las medidas de mitigación por la pandemia de COVID-19 no fue posible llevar el proceso de capacitación y estandarización como se realiza habitualmente, por lo que tuvimos que diseñar estrategias combinadas de capacitación virtual y estandarización presencial, respetando los protocolos de sana distancia, en espacios abiertos, etc.

También desarrollamos la cartografía y capacitamos en el manejo, procesamiento y almacenamiento de las muestras sanguíneas, en campo hasta su traslado al laboratorio y en medidas de protección y cuidado del personal en campo y de la población participante. Para lo cual, investigadoras del CIEE se dieron a la tarea de desarrollar un manual de protección a encuestadores durante la pandemia de COVID-19. https://bit.ly/medensanut Fue una experiencia inhabitual, tuvimos por la pandemia que realizar seis pruebas piloto con el fin de no densificar la presencia de personal en un mismo lugar.

De tal forma que la ENSANUT COVID-19 inició su operativo el 17 de agosto y concluyó el 14 de noviembre de 2020, con algunos sucesos controlados: 26 casos de 197 contagiados por COVID-19 que implicaron su confinamiento, aviso a los hogares visitados y retraso del operativo.

La participación de la población fue activa, puesto que se les explicó que la seroprevalencia COVID-19 serviría para conocer si tenían anticuerpos contra SARS-CoV-2 y como parte de ello, el encuestador les proporcionó un folio, con el link a una página web, con la fecha en la cual podrían obtener sus resultados, lo cual se llevo a cabo en enero de 2021.

La mayor experiencia es saber que la población en México, aún en momentos difíciles, participa por el bienestar común.

**Gaceta INSP: Gaceta INSP: ¿Cuáles son los logros del CIEE durante el tiempo que usted lo ha dirigido?**

**Dra. TSL:** Esta es una pregunta muy importante. Yo ingreso al CIEE en el año 2018. El CIEE contaba en ese momento con dos direcciones de área: la de evaluación y encuestas, y la de calidad de la atención y un área de adultos mayores.

De inicio, vale mencionar que mi formación es la nutrición y mi desarrollo estaba orientado a la nutrición pública. Tuve que de manera rápida ampliar mi panorama y conocer nuevas áreas de la salud pública, aprender de mis colaboradores los distintos temas a los que se dedicaban y darles su lugar dentro del centro a cada uno, así que de manera operativa decidimos trabajar con Unidades de Investigación, adscritas a las direcciones de área, que se especializaran en sus ámbitos de acción, pero todos con el fin común de contribuir a la misión del INSP, por el bienestar de la población.

*El logro fundamental es haber consolidado un centro con personal trabajador y con gran compromiso*

El logro fundamental es haber consolidado un centro con personal trabajador y con gran compromiso. Es así, que dentro de los logros fue lograr que la ENSANUT se volviera continua. Proyecto que ya habíamos iniciado previamente con el director del INSP. Otro es que las vías clínicas ya se utilizan en algunos hospitales y centros de salud de la República mexicana, como base de un modelo de atención. Asimismo, investigadores/as del CIEE han sido considerados en

la Secretaría de Salud para el desarrollo del tablero interactivo sobre el desarrollo de la epidemia de SARS-CoV-2 y que se continúe utilizando la plataforma para la vigilancia de vectores. También el que nuevamente se considere a investigadores del Centro dentro de Estudios internacionales de envejecimiento, por su alta capacidad y experiencia en el tema. Otro logro reciente ha sido la participación del área de cigarro electrónico y vapeo apoyando el proceso legislativo en la Cámara de Diputados para reformar la Ley General del Control de Tabaco, la cual logró pasar rompiendo una inercia legislativa de más de 10 años y se está en espera de que avance en la Cámara de Senadores.

De tal forma, que hoy veo a poco más de tres años todos los logros que hemos tenido este gran grupo de personal del CIEE, que me hace sentir orgullosa de ser parte del mismo.

### *Gaceta* INSP: ¿Qué retos tiene el CIEE para lograr sus objetivos?

**Dra. TSL:** Considero que el CIEE es un centro consolidado, que aporta al quehacer institucional, información e insumos invaluables al país y de gran calidad, lo que nos ha permitido trascender.

Los retos actuales se enfocan a poder consolidar la primera ronda de la ENSANUT 2020-2024, ya como parte del Sistema Nacional de Encuestas. El lograr consolidar y fortalecer áreas de investigación en calidad, sistemas de información, envejecimiento, evaluación y nicotina.

Un aspecto a mencionar es el poder lograr conseguir plazas para investigadores y administrativos, para el funcionamiento de todos los proyectos del centro, puesto que cerca de la mitad del personal están contratados en la modalidad de honorarios.

También el conseguir recursos de financiamientos de terceros, a fin de contar con fuentes de financiamiento de apoyo a investigadores por honorarios.

Además de poder seguir apoyando el crecimiento de los investigadores A-C, para avanzar en su carrera de investigación.

### *Gaceta* INSP: ¿Cuál ha sido su experiencia personal y profesional como directora del CIEE?

**Dra. TSL:** Después de responder esta entrevista, siento una gran emoción y veo que mi experiencia personal y profesional es la de un camino de gran crecimiento y aprendizaje. El CIEE me abrió el panorama hacia

nuevas líneas de la salud pública y me ha permitido, de la mano con mis colaboradores y colegas, el generar cuestiones importantes y eso es lo que cuenta en la vida, por lo cual estoy muy agradecida.

### *Gaceta* INSP: Algo más que desee comentar:

**Dra. TSL:** Por último, agradezco a este gran Centro la oportunidad de estar y quiero aprovechar para comentarle que en el 2022, el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del INSP, cumpliremos 15 años y esperamos poder celebrarlo con todos.

**Dra. Ofelia Poblano Verástegui**

Directora de Estadística
(con funciones de Dirección de Calidad del CIEE-INSP)

Redacción Gaceta INSP

CIEE
Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas



### Gaceta INSP: Dra. OPV ¿Cuál es la función del área que usted dirige?

**Dra. OPV:** De acuerdo con lo normado, no estamos en el organigrama formal. Sin embargo esta área responde a una necesidad de atención, así la función real de ésta es planear y desarrollar investigación que contribuya a la toma de decisiones, en lo social, para la mejora de las condiciones de salud de la población, a través de actividades de investigación, formación de recursos humanos de alta calidad técnica en el área de calidad de la atención, así como en la realización de consultorías enfocadas en la evaluación y mejora de la calidad en los servicios y sistemas de salud, considerando de manera integral sus dimensiones, estrategias y métodos en los distintos niveles del sistema.

### Gaceta INSP: ¿Por quién y cómo está integrado su equipo de trabajo?

**Dra. OPV:** El equipo es multidisciplinario, afortunadamente. Somos un grupo pequeño de sólo 10 investigadores, algunos de ellos muy jóvenes, que apenas se están formando en el tema de calidad. Tenemos dos jefaturas de departamento, una enfocada a la salud reproductiva, perinatal y neonatal, y otra a la monitorización de la calidad a través de indicadores. En el primer departamento, tenemos dos investigadores, un maestro en salud pública (MSP), enfermero de profesión base, que actualmente cursa un Doctorado, y una Dra. en Ciencias, con enfoque en sistemas de salud, quienes realizan, de forma operativa el trabajo de dos proyectos de investigación. El otro departamento cuenta con una Dra. en Políticas de salud, y dos MSP, quienes han tenido a su cargo proyectos de investigación en mejora de la calidad en pacientes con

*"Actualmente, tenemos seis proyectos de este tipo para problemas de salud relevantes"*

enfermedad crónica no transmisible. También existe una subdirección que cuenta entre su personal con un ayudante de investigación. Finalmente, un investigador con perfil de Dr. en Ciencias en Epidemiología, que es un gran apoyo conceptual y metodológico para los proyectos de investigación.

### *Gaceta* INSP: ¿Cuáles son los principales proyectos bajo su responsabilidad y de su equipo?

**Dra. OPV:** En investigación, en los últimos años, además de realizar algunas evaluaciones en procesos específicos del sistema de salud y hacer recomendaciones, nos hemos dedicado a generar evidencia de los resultados de la planificación o diseño de la calidad a través de vías clínicas, o vías de atención integral, que por supuesto también implican evaluación. Estos proyectos generalmente abordan el proceso de atención completo, desde una fase de diagnóstico hasta la conclusión del proceso, ya sea por control o alta por mejoría, para hacer la planificación generalmente se necesitan evaluaciones, y las hemos realizado en servicios de salud de todos los niveles. Estas evaluaciones diagnósticas han mostrado grandes áreas de oportunidad en todas las latitudes del país, ya que nuestro sistema de salud ofrece múltiples posibilidades de mejora en sus procesos.

Actualmente, tenemos seis proyectos de este tipo para problemas de salud relevantes. Enfocados en la mejora de la calidad del proceso de atención de enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), hipertensión arterial sistémica, sobrepeso y obesidad; y también en salud reproductiva: embarazo, parto, puerperio y recién nacido, además de haber incursionado en el último año en la salud mental, con el desarrollo de una vía de atención integrada para la depresión resistente al tratamiento tanto desde lo sectorial como con el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). Estos proyectos abarcan los tres niveles de atención del sistema de salud.

Además, parte relevante del trabajo del equipo está en la docencia. Esta dirección tiene dos programas de posgrado: la Maestría en gestión de la calidad en servicios de salud y el Doctorado en calidad de los sistemas de salud. Tanto la coordinación titular, como la adjunta de ambos programas, se encuentra en esta dirección. Todos los investigadores hacen una importante labor como docentes para ambos programas. Nos ha sorprendido que, a pesar de ser programas virtuales y sin beca Conacyt, cada año tenemos muchos interesados, especialmente en la Maestría, ya que el Doctorado tiene requisitos más elevados de calificación académica y experiencia en el tema.

### *Gaceta* INSP: ¿Nos comparte los logros y retos de la dirección a su cargo?

**Dra. OPV:** Considero que los logros son precisamente el poner a la investigación y asesoría en calidad de la atención en el mapa de los tomadores de decisión y las políticas de salud. Se ha logrado contar con financiamiento nacional e internacional durante al menos 7 años de forma continua, en los cuales, se han ido formando los investigadores jóvenes. Y los que no lo somos tanto, tenemos la oportunidad de promover la mejora de la calidad y difundir sus resultados. También se han logrado publicaciones en journals nacionales e internacionales, así como monografías de proyectos y manuales metodológicos de las herramientas de la calidad. Todo esto no se hubiera logrado sin la presencia del Dr. Pedro Saturno como mentor del grupo, nos ha enseñado metodología y sistematizado el trabajo de los proyectos.

El gran reto ahora es lograr el relevo generacional con los investigadores que actualmente se están formando y hacer crecer el grupo, aunque para ello tengamos que recurrir a investigadores comprometidos con proyectos, no necesariamente con plaza institucional.

Sesión de trabajo para elaboración de vía clínica para atención de DM tipo 2, en Amecameca, Estado de México, 2019.

Sesión de trabajo para la elaboración de vía clínica para atención de DM tipo 2, en Campeche, Camp., 2019.

**Gaceta INSP: Personal y profesionalmente ¿cómo ha vivido este tiempo de pandemia?, que seguramente obligó a replantear y adaptar acciones y procesos.**

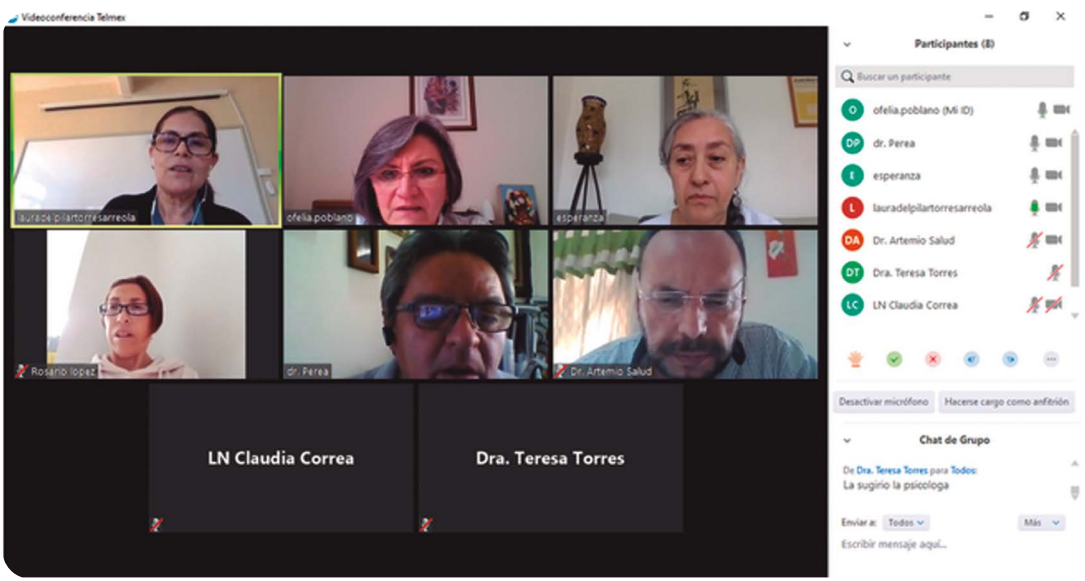
**Dra. OPV:** Efectivamente, el equipo sufrió un duro golpe en el trabajo de campo. Nosotros trabajamos muy de cerca con el sistema de salud, estábamos en cuatro entidades federativas, más de 15 centros de salud desarrollando vías clínicas (VC) para enfermedades crónicas y 4 hospitales con parto y puerperio. Todo paró súbitamente, las reuniones de los proyectos, el avance en el estudio piloto y la medición basal de otro más; y en el tema de depresión tercero, nunca se ha realizado ninguna sesión presencial, disminuyendo notablemente el avance de los proyectos. Esto nos obligó a solicitar prórrogas a entidades nacionales e internacionales, afortunadamente fueron concedidas.

En lo académico, nosotros trabajamos de forma virtual, así que no hubo cambios en la metodología de enseñanza, pero sí hubo ausencias de alumnos por haberse contagiado, y en algunos casos incluso por hospitalizaciones en UTI por COVID-19, lo que obligó a bajas temporales.

Para finalizar quisiera comentar que, para mí, que por segunda vez estoy en el INSP, esta institución es uno de los mejores lugares donde he podido desarrollarme como persona y como profesional. Le agradezco mucho a todo el equipo de trabajo que colabora conmigo por su gran apoyo.

Te pongo aquí algunas fotos de sesiones de proyectos en curso, creo que son lo más valioso, tanto presenciales, como virtuales. Igual que un par de productos, espero sean de utilidad, tú escoge lo que quieras.






Sesión virtual del proyecto para elaborar vía clínica para la atención de sobrepeso y obesidad, Centro de Salud Ampliación Hidalgo, Tlalpan, CDMX, 2021.

**Mtra. Lucía Cuevas Nasu**

Directora de Encuestas Nacionales de Salud

Redacción Gaceta INSP

CIEE
Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas



### Gaceta INSP: ¿Cuál es la función del área que usted dirige?

**Mtra. LCN:** La Dirección de Encuestas Nacionales de Salud tiene como función principal coordinar la promoción y establecimiento de convenios y acuerdos de cooperación técnica y financiera con organismos e instituciones nacionales e internacionales para apoyar el desarrollo de proyectos de investigación y encuestas relacionados con temas de salud y nutrición de la población y que generen evidencia científica para la toma de decisiones en política pública de las entidades públicas y privadas de los sectores salud y social.

### Gaceta INSP: ¿Por quién y cómo está integrado su equipo de trabajo?

**Mtra. LCN:** Está conformado por dos subdirecciones: la Subdirección de Apoyo académico (Dr. René Santos Luna), donde se desarrollan funciones de Geografía Médica y Geomática y se anida una jefatura de departamento: Gestión y Análisis de información en salud (Dra. Evangelina Morales Carmona) y la Subdirección de Logística de campo (Mtra. Verónica Mundo Rosas), donde se anidan cuatro departamentos: Departamento de Sistemas (Lic. Fernando Zapata), Departamento de Muestreo (Dr. Martín Romero), Departamento de Diseño de proyectos (Mtra. Laura Mendoza), así como el Departamento de Recepción, Seguimiento y Seguridad de la Información (Lic. Lester Carballo). Además, lo integran dos Grupos de investigación: Sistemas de Información en Salud (Liderado por el Dr. Juan Eugenio Hernández) y el Grupo de investigación en Envejecimiento (liderado por la Dra. Betty Manrique). Así mismo, se cuenta con un grupo importante de profesionales de la salud, con amplia experiencia en trabajo de campo, y que han sido pieza medular en la planeación y desarrollo de las encuestas nacionales de salud y proyectos de gran envergadura.

### Gaceta INSP: ¿Cuáles son los principales proyectos bajo su responsabilidad y de su equipo?

**Mtra. LCN:** Somos los responsables de la realización de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (EN-

SANUT); en el área de Geografía médica se desarrolla el Sistema Integral de Monitoreo de Vectores, el cual ha sido fundamental para la programación, reportes y seguimiento de las Acciones de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores; en el área de envejecimiento destacan, entre otras cosas, el Estudio Mundial de la Salud de los Adultos Mayores (SAGE) liderado por la OMS. Y en el contexto de la pandemia actual, el área de Sistemas de información en salud desarrolló un tablero interactivo con información sobre el desarrollo de la epidemia de SARS-CoV-2 a nivel estatal, municipal y por institución de atención, con datos actualizados diariamente por las autoridades sanitarias y ha participado con el grupo interinstitucional para la estimación de la sobremortalidad durante COVID-19.

**Gaceta INSP: Por favor, ¿nos comparte los logros y retos de la dirección a su cargo?**

**Mtra. LCN:** Al conformarse por muchas áreas tiene retos importantes y logros día a día. Por un lado, en el área de Geografía médica, la operación, actualización y mantenimiento del Sistema Integral de Monitoreo de Vectores es fundamental para el seguimiento y control de enfermedades como el paludismo o el dengue en varias entidades federativas del país. En el área de Sistemas de Información en salud se ha tenido un desarrollo muy importante en la Unidad de Inteligencia en Salud Pública, el cual es un proyecto que genera evidencia para la evaluación y monitoreo del sistema de salud. En los últimos años, hemos consolidado la línea de investigación por misión sobre envejecimiento con proyectos tan importantes como el estudio de adultos mayores SAGE; México en su cuarta ronda. En el área de Encuestas, incluyendo las jefaturas que la integran, hemos consolidado la realización de la ENSANUT de manera continua (2020-2024), lo que nos permitirá al final de ese periodo consolidar una muestra representativa de todos los grupos de edad, desde preescolares hasta adultos mayores, con los principales indicadores de salud y nutrición por entidad federativa. La ENSANUT se ha convertido en el instrumento de rendición de cuentas y planeación que permite el análisis de los principales indicadores de impacto para la definición de las prioridades de salud de la Secretaría de Salud.

**Gaceta INSP: ¿Nos podría platicar sobre sus experiencias como Directora de encuestas del CIEE-INSP?**

**Mtra. LCN:** Me honraron con esta distinción en mayo de 2018, así que considero que mi experiencia es poca pero mi admiración por la gente que trabaja en esta dirección es mucha. Ha sido un gran reto liderar un grupo tan multidisciplinario, y reconozco que eso es precisamente lo que lo hace enriquecedor, poder interactuar y aprender día a día con cada una de las áreas.

**Gaceta INSP: Personal y profesionalmente, ¿cómo ha vivido este tiempo de pandemia, que seguramente, obligó a replantear y adaptar acciones y procesos?**

**Mtra. LCN:** Me parece que en general la pandemia ha sido una gran lección de vida para todos. Hemos enfrentado pérdidas, desesperación, miedo y a la vez, comprensión y empatía. Muchos agradecemos el haber vivido esta pandemia sin grandes contratiempos, sin dolor; sin embargo, no podemos dejar de lado extender la mano al que más lo necesita en estas circunstancias menos favorecidas. Me parece que todos los que formamos parte de esta Dirección de Encuestas, hemos hecho, y seguimos haciendo un gran esfuerzo para que, a pesar de las circunstancias, los proyectos de vida y los logros profesionales se mantengan y puedan seguir construyéndose.

**Dr. Pedro Saturno Hernández**

Investigador en Ciencias Médicas, (CIEE-INSP)

Redacción Gaceta INSP

CIEE
Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

### Gaceta INSP: ¿Cómo inició su interés en la calidad de la atención?

**Dr. PSH**: Para mí fue una evolución natural. Me gradué de medicina convencido en que lo que tenía que hacer era dedicarme a la salud pública. Me interesaba más la salud de la comunidad y poblacional que la atención clínica individuo a individuo. Luego vi como prioritarios los aspectos de planificación sanitaria; ver la manera de adecuar los recursos a las necesidades de salud. Ahí dediqué un tiempo a la política de recursos humanos, que incluye planificación, formación y gestión del recurso humano, la piedra angular de cualquier sistema de salud. El siguiente escalón fue darme cuenta que cualquier planificación hay que implementarla y evaluar si está teniendo los resultados esperados. La evaluación y aprender de ella era y es, el punto más débil de la planificación. Al final tenemos que saber si estamos haciendo las cosas bien y obteniendo los resultados en salud que queríamos. En este contexto me encontré con la calidad de la atención. Si la política de recursos humanos es la piedra angular de los sistemas de salud, la calidad es su verdadera piedra de toque, la forma de demostrar su valor. Planificar, evaluar y mejorar la calidad de los servicios integra todos los conocimientos y disciplinas de la salud pública. Debe aplicar además a todos los servicios y todos los niveles del sistema. Esta epifanía me ocurrió hace casi cuarenta años, con motivo de mi doctorado en Harvard. Desde entonces me he venido dedicando a este tema, intentando profundizar en sus múltiples aspectos.

### Gaceta INSP: ¿Cuáles son sus principales retos en el estudio de este tema?

**Dr. PSH**: Sigue siendo el aún prevalente desconocimiento en todos los niveles del sistema de salud de lo importante que es, y lo que significa operativamente, en la práctica, gestionar adecuadamente la calidad para conseguir los mejores resultados posibles. No se trata sólo de hablar sobre calidad y mencionarla en los documentos oficiales. Hay que establecer una estructura que funcione en todos los niveles del sistema de salud con el objetivo de mejorarla, no como apariencia de que se está teniendo en cuenta la calidad. De nuevo,

la evaluación de los resultados de las iniciativas que se propongan, si se llegan a implementar, cosa que no siempre sucede, es fundamental. A mí me gusta utilizar un aforismo que va un poco más allá del tan conocido "lo que no se mide no se puede mejorar; creo que "la ignorancia fomenta la indiferencia" tiene un sentido más amplio y aplicable a lo que estamos discutiendo. Hace un par de años la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), y el Banco Mundial se pusieron de acuerdo para lanzar una publicación, afirmando tajantemente que la cobertura universal sin calidad de los servicios es un espejismo. Una comisión de la revista científica Lancet encontró que es más dañino para la salud de la población acceder a servicios de mala calidad que no tener acceso. Una década antes la OMS publicó que, como media, la calidad deficiente es responsable de hasta el 40% de todo el gasto en salud en todo el mundo. Son aldabonazos a la conciencia de todos los sistemas de salud, en todos sus niveles de responsabilidad, que parece aún no han sido escuchados.

**Gaceta INSP: ¿Por qué decidió trabajar en México un tema tan relevante pero complejo?**

**Dr. PSH**: A México ya había estado viniendo durante muchos años para impartir conferencias, alguno que otro taller y asesorías puntuales. Además, en la Maestría online que puse en marcha en la Universidad de Murcia se inscribieron un número considerable de mexicanos a lo largo de los años. Todo esto son en realidad antecedentes para aclarar que no venía a un país y un sistema de salud desconocido. Sin embargo, el que viniese a trabajar de forma continua tiene un responsable: Dr. Mauricio Hernández Ávila (exdirector General del Instituto Nacional de Salud Pública <INSP>). Quien tenía, y sigue teniendo, una visión muy clara de la importancia de la calidad en la salud pública y en el sistema de salud. Se dio entonces la coyuntura de que yo me encontraba considerando lugares para pasar mi año sabático. Él me convenció a que eligiese al INSP, con unos planes que no se cumplieron totalmente pero que posibilitaron mi aterrizaje en México. Después fue también el Dr. Hernández el que, además de ponerme al frente del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) durante unos años, me convenció de que aplicase para una cátedra internacional de la Fundación AXA para la Investigación, que quisimos estuviese dedicada a la mejora de la calidad. Conseguimos esa cátedra sobre investigación y docencia en calidad de los servicios de salud, la primera en Latinoamérica de la Fundación AXA y la primera con el tema de calidad en todos los países con cátedras AXA. Este compromiso con la Fundación AXA y el INSP, asumido también por el Dr. Juan Rivera Dommarco – actual Director General del INSP–, posibilita que siga en la primera línea de batalla por la mejora de la calidad en el sistema de salud mexicano.

*La salud como un derecho humano parejo para todo ciudadano*

**Gaceta INSP: ¿Qué logros y avances en el tema de la calidad en los servicios de salud le gustaría destacar?**

**Dr. PSH**: Si hablamos de la calidad en el sistema de salud mexicano, yo más bien aprecio un retroceso. A nivel estructural, el tema de la calidad ha ido en los últimos años bajando escalones jerárquicos en el organigrama de la Secretaría y del sistema de salud hasta quedar casi invisible. Los indicadores de un sistema de información deficiente y los resultados que ofrecen los trabajos de investigación y otras fuentes como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en la última década, no son tampoco como para ponerse contentos. El sistema en su conjunto no ha progresado mucho en equidad, está diseñado para la desigualdad y la ineficiencia con una, a estas alturas, incomprensible fragmentación, contraria a la consideración de la salud como un derecho humano parejo para todo ciudadano, que coexiste con un paupérrimo desarrollo de la Atención Primaria y la coordinación de niveles asistenciales. No perdemos, sin embargo, la esperanza.
Si hablamos de nuestro instituto (INSP), podemos

encontrar avances objetivos acordes con su misión , como son la implementación de la Maestría y el Doctorado en Calidad de los servicios y el sistema de salud, el desarrollo de la línea de investigación en calidad, y la consolidación de la Dirección de área en Calidad (aunque aún no se logró el cambio de nombre oficial). Todo ello con poco pero muy dedicado personal. Entre otras cosas, estamos además introduciendo herramientas relativamente novedosas en este lado del mundo como la Vías de Atención Integrada, e intentando colaborar con la sociedad civil para hacer operativa la participación ciudadana en la mejora de la calidad. Estamos preparados para apoyar al sistema de salud en la difícil transformación hacia un sistema con cobertura universal con calidad de los servicios, centrado en las necesidades de la persona y la población.

### *Gaceta* INSP: ¿Qué retos y oportunidades han representado las nuevas formas de trabajar derivados de la pandemia?

**Dr. PSH**: El principal reto ha sido probablemente adaptarse a nuevas formas de trabajo, sin perder intensidad, interés y producción de resultados. Ha sido una buena oportunidad de aprendizaje para muchos, familiarizándose con las nuevas tecnologías y sacando provecho de su potencial. Pero en términos de oportunidades, que no sé si serán aprovechadas, la principal ha sido la evidencia descarnada de los fallos que tienen los sistemas de salud, individual y colectivamente, para cumplir con la obligación de cuidar y mantener la salud de las poblaciones. De alguna forma estos fallos se han evidenciado en parte porque al afrontar la pandemia, para la cual no se estaba preparado a ningún nivel, se ha caído en los mismos errores que hacen imperfectos a los sistemas de salud. Los servicios de salud pública, con un insuficiente y roto sistema de vigilancia, y la prevención de contagios han sido poco enfatizados; la contextualización de los mensajes preventivos y la participación ciudadana ha seguido siendo prácticamente inexistente; todo esto mientras que las iniciativas para atender a los enfermos más graves han copado la actuación de un sistema de salud desbordado que ha seguido siendo desigual y provocando endeudamientos catastróficos en las familias que se atendieron en centros privados. A nivel más global, ha salido a luz una vez más, pero se sigue ignorando en las políticas públicas, la relación entre salud humana, animal y medioambiental. El enfoque One Health sigue estando sólo en los discursos; igual que la colaboración internacional para cuidar una salud que es global, sobre la que sólo hemos visto algunas actuaciones muy puntuales, por ejemplo, tímidamente, con la distribución de las vacunas, pero no estrategias claras a mediano y largo plazo.

### *Gaceta* INSP: Usted ha estado en los cambios y evolución del CIEE, ¿nos podría compartir su experiencia u opinión al respecto?

**Dr. PSH**: El CIEE es un centro todavía joven y con una historia relativamente convulsa, que ha llevado a que incluya en la actualidad diferentes temáticas sustantivas, y en su mayor parte transversales, como la calidad y los sistemas de información, y otras, como el envejecimiento, junto al tema gigante y más visible de las encuestas. Mantener un relativo equilibrio y atender al desarrollo de todos los componentes no es tarea fácil. La Dra. Teresa Shama Levy (Directora del CIEE) está realizando una magnífica labor en este sentido. Sin embargo, no sería sincero si no manifestara, aún a riesgo de provocar sonrisas displicentes cuando no abiertamente sarcásticas, que la calidad de los sistemas de salud tiene suficiente entidad para constituir un Centro por sí mismo. Ahí están los reclamos de OMS, OCDE, Banco Mundial, Academia de Medicina de Estados Unidos, etc., sobre la importancia de priorizar y avanzar en calidad, que mencionaba antes. Reclamos que antes o después tendrán que ser oídos. Mover el mastodóntico mamut de la burocracia es complicado, pero posible. Una de las virtudes que hay que tener para dedicarse a la calidad del sistema de salud es la perseverancia. Sabremos esperar hasta que llegue a la Secretaría de Salud , o entorno cercano a la misma, una persona o grupo con el suficiente poder político y convicción técnica para que se produzca el cambio. Igual podría ocurrir en las Secretarías estatales y en otros ámbitos con poder gerencial dentro del sistema de salud, Mientras tanto, tendremos que seguir haciendo pedagogía en todas las ocasiones en que sea posible, como en esta entrevista. Una oportunidad que agradezco.

**Gaceta INSP: ¿Qué significado personal y profesional tiene para usted colaborar en el INSP?**

**Dr. PSH**: Quizás lo pueda resumir diciendo que no me arrepiento de haber tomado en su momento la decisión de incorporarme a esta institución, frente a otras opciones, en las que probablemente hubiese sido más fácil laborar, en entornos más puramente académicos y con menos retos tan importantes como presenta el sistema de salud mexicano; pero por lo mismo, con menos interés para mi desarrollo personal y profesional. La proyección internacional, sobre todo en Latinoamérica, del INSP me pareció y me sigue pareciendo también sumamente interesante. Pero no debo dejar de mencionar que también me he encontrado, y a veces reencontrado, con personas realmente extraordinarias, que compensan alguna que otra decepción y alguno que otro comportamiento que preferiría no haber visto.

**Gaceta INSP: ¿Algo que le gustaría agregar Doctor?**

**Dr. PSH**: No. Creo que ya hablé demasiado. En todo caso, sí, volver a agradecer la oportunidad de compartir mi punto de vista con toda la comunidad del INSP, y de la salud pública en general y de servicio en los sistemas de salud, así como a toda la población.

# DÍA MUNDIAL DEL AMBIENTE, REFLEXIONAR, COMPROMETERSE

Dr. Horacio Riojas Rodríguez

Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP), INSP

El día mundial del ambiente 2021 nos toma en medio de una enorme pandemia cuyas causas ambientales no han sido atendidas. De acuerdo con el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipótesis sobre la transmisión del virus de especies silvestres a los humanos, sigue siendo la hipótesis más viable para explicarla. A pesar de ello, es poca la atención y poco el presupuesto que se dedica para atender las raíces de esta pandemia, lo que nos deja a expensas de que, a través del mismo mecanismo, se presenten otras crisis sanitarias, producto de nuestra intervención y daño a los ecosistemas.

Cada año el mundo, y quienes nos dedicamos a los temas ambientales prácticamente a diario, miramos hacia las cifras alarmantes del deterioro ambiental. Para dar una idea del progresivo y, aparentemente irreversible proceso de degradación ambiental en el mundo, se pueden utilizar algunas de las estadísticas proporcionadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA):

Cada año se pierden más de 4,7 millones de hectáreas de bosques, una superficie más grande que Dinamarca.

Casi el 80% de las aguas residuales del mundo se vierten sin tratamiento previo a nuestros océanos.

Los humedales son drenados con fines agrícolas, lo que ha propiciado la desaparición de aproximadamente el 87% del total mundial en los últimos 300 años.

La velocidad del deshielo en todo el planeta se está acelerando. Según una nueva investigación, en las últimas tres décadas, la Tierra ha perdido 28.000 millones de toneladas de hielo.

Hemos superado las 400 ppm de bióxido de carbono en la atmósfera y los escenarios del calentamiento global propuestos hace 20 años han superado las peores predicciones.

En México estamos viviendo uno de los años más agudos en términos de sequía y las predicciones no son nada alentadoras, en especial para los estados del norte. Nuevamente en 2021 hemos vivido una temporada de secas con más de 5,943 incendios forestales en 32 entidades federativas, afectando una superficie de 449,033 hectáreas de incendios forestales en todo el país.[1]

Sin embargo, la inversión para el sector ambiental ha disminuido y la política energética oficial apunta a seguir dependiendo de los combustibles fósiles mientras que las recomendaciones internacionales apuntan urgentemente hacia el uso de energías limpias y renovables. Por ejemplo, la OMS en su conferencia mundial sobre contaminación del aire hizo una recomendación explícita: para cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030, los países deben salvaguardar los logros ya obtenidos y acelerar los esfuerzos para lograr una energía asequible, confiable, sostenible y moderna para todos. Esto en vista de atender el problema de la contaminación del aire que, según cifras de la OMS, es responsable de una de cada nueve muertes a nivel mundial.

A nivel internacional, la OMS ha hecho un llamado muy claro para la recuperación post-pandemia con características de sustentabilidad. En su documento hace un llamado para una nueva normalidad con las siguientes características:

- Proteger y preservar la fuente de la salud humana: la naturaleza.
- Invertir en servicios esenciales, desde agua y saneamiento hasta energías no contaminantes en los centros de salud.
- Asegurar una transición energética rápida en pro de la salud.
- Promover sistemas alimentarios sanos y sostenibles.
- Construir ciudades sanas y habitables.
- Dejar de utilizar el dinero de los contribuyentes para financiar la contaminación.

En concreto para salir de la pandemia hacen un llamado para construir un movimiento mundial por la salud y el medio ambiente. De esa manera, se convoca a construir una realidad donde la relación de los humanos con el medio ambiente se modifique para prevenir nuevas pandemias.[2]

Frente a esta situación los mensajes sobre los compromisos individuales, familiares, comunales y de política nacional e internacional, no podrían ser más claros.

Como se ha repetido muchas veces, 'piensa globalmente, actúa localmente', los compromisos parten desde el nivel indiviual. Son muchas las personas que desde hace años han incorporado prácticas como las relacionadas con hábitos de consumo de alimentos sustentables. Alimentos que no tienen, como la carne, una huella ecológica proveniente de su producción y distribución. Además de eso, son modificables los patrones de compra y consumo de materiales no reciblables.

En los hogares, paulatinamente se incrementa el número de familias que cuentan con composta, separación y reciclaje de desechos sólidos, reducción de consumo de agua embotellada, calentadores solares y sistemas de tratamiento de agua, ya sea en casas individuales o en edificios, vecindarios y condominios. Desde luego, esto tiene que ir de la mano de la actualización en las normas de construcción y mantenimiento de las viviendas. Aún más importante que esto, es el cambio en la mentalidad de los niños y adolescentes de ahora, que se ha ido gestando desde las familias. El ejemplo que ellos ven de sus padres con respecto a las preocupaciones ambientales, sin duda será un insumo trascendental para la siguiente generación.

En varios sitios de trabajo, se implementan programas de desempeño ambientalmente responsable. En Morelos, la Universidad Politécnica del Estado de Morelos (UPEMOR) fue el primer sitio en contar con una certificación por su programa de gestión ambiental. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), desde que se estableció el EcoInsp y el Comité de Gestión Ambiental, hemos dejado de generar auténticamente toneladas de desechos sólidos, somos productores de composta, hemos dado un giro a varias de las compras para volverlas más sustentables y hemos establecido sistemas de ahorro de energía eléctrica. Nos falta resolver temas como el manejo de desecho de aguas, la captación de agua de lluvias y la reducción del uso del automóvil.

A nosotros como salubristas y trabajadores de la salud nos toca incorporar el llamado a la preservación del ambiente y cuidado de la biodiversidad pues como se ha mencionado en otros espacios, la salud de las poblaciones humanas está íntimamente ligada con la salud de los ecosistemas. Es importante señalar que la actual crisis sanitaria y la crisis ambiental nos obligan a repensar algunos de los aspectos de la ética de la salud pública, ya que como hemos señalado, existe un imperativo ético de preservación de la salud humana vinculado a la construcción de ambientes saludables, tanto para los humanos como para el resto de las especies.[3]

Un enorme hueco en lo que a opciones de políticas de sustentabilidad se refiere, ocurre en los gobiernos municipales y estatales. Con pocas excepciones, ha sido lamentable ver cómo en la última campaña electoral los candidatos no presentaron propuestas relacionadas con el cuidado del ambiente cuando en muchos aspectos ellos son los responsables del manejo de desechos, agua y gestión de calidad del aire. Más atención tendríamos que poner como ciudadanos para contar con autoridades responsables y preocupados por esta agenda. Algunos avances y ejemplos de lo que se puede hacer son los programas emprendidos por el gobierno de la ciudad de México, que incluyen el programa de captación de agua de lluvia, el programa de separación de residuos y el mercado de trueque.

**https://www.sedema.cdmx.gob.mx/programas/programa/mercado-de-trueque**

A nivel federal, hemos vivido una etapa con recortes sustanciales para la Secretaría del Medio Ambiente, la ratificación de una política energética orientada más hacia la quema de combustibles fósiles que hacia la construción de un futuro basado en energías limpias, aunado a una falta de apoyo hacia las organizaciones ambientalistas, y final y tristemente por la desaparición y asesinato de líderes ambientalistas. Esto coloca nuevamente, a quienes estamos preocupados por los problemas socioambientales en una posición de resistencia y de espera por mejores políticas nacionales acordes con los grandes problemas de degradación.

Xiye Bastida, activista mexicano-chilena, colega de Greta Thunberg, con 19 años de edad, ha manifestado frente a los líderes del mundo su falta de decisión para cumplir compromisos que ataquen directamente la crisis ambiental y climática. El movimiento de los jóvenes ambientalistas constituye el llamado urgente, pues están concientes de las pocas posibilidades de futuro que esta crisis implica, no sólo para sus hijos sino para ellos mismos. Este llamado es el que debería de impulsarnos a cambiar en todos los niveles desde el individual hasta el de las conferencias de las naciones.[4]

BIBLIOGRAFÍA
1. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Reporte semanal nacional de incendios forestales. México: SMARN; 2021. [Consultado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647063/Reporte_del_01_de_enero_al_17_de_junio_de_2021.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manifiesto de la OMS a favor de una recuperación saludable de la COVID-19. [Consultado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19
3. Rangel Moreno K, Schilmann A, Riojas Rodríguez H. Las implicaciones éticas del cambio climático y la degradación ambiental sobre la salud humana. Gaceta ConBioética. 2020;(37):20-25.
4. Forbes México. La mexicana Xiye Bastida, la 'Greta Thunberg de América', reprende a líderes en cumbre climática. [Consultado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.forbes.com.mx/mexicana-xiye-bastida-reprende-lideres-cumbre-clima/

# EL CONTROL DE TABACO EN MÉXICO, UN PENDIENTE HISTÓRICO Y UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Dra. Ma. Guadalupe Flores Escartín,
Dra. Luz Myriam Reynales

Departamento de Prevención y Control de Tabaquismo,
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP), INSP

El consumo de tabaco es un problema de Salud Pública a nivel mundial, y México no es la excepción. La más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2019-20 refiere una prevalencia global de consumo actual de tabaco entre los adultos de 20 años y más, de 16.8%, lo que corresponde a un poco más de 14 millones de fumadores, de los cuales 10,919,154 (27.3 %) son hombres y 3,158,665 (7.2%) son mujeres. Entre los adolescentes mexicanos la prevalencia de consumo de tabaco fumado es de 4.7% y de 1.2% de cigarros electrónicos[1] (Figura 1).

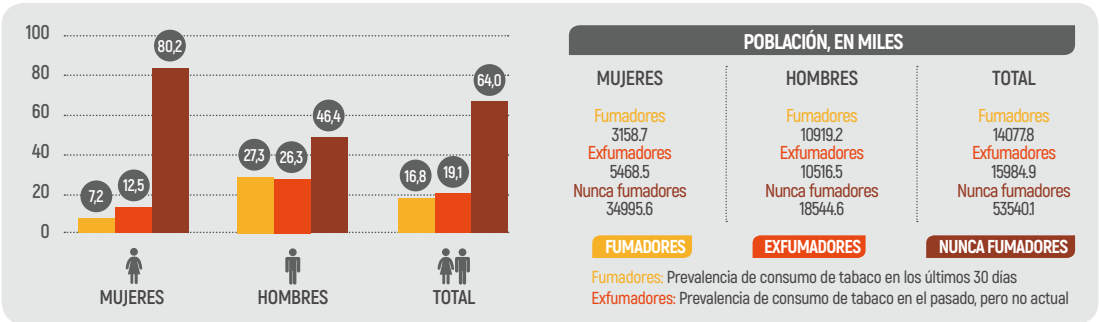



**Figura 1.** Consumo actual de tabaco en adultos mexicanos (20 años y más). ENSANUT 2019-2020.

Estos hallazgos confirman el problema de salud pública a nivel nacional, el cual agrava en la actualidad la carga de la enfermedad por COVID-19. Estudios recientes demuestran que el consumo de tabaco y los nuevos productos aumentan al doble el riesgo de complicaciones y muerte por COVID-19[2].

Además de un problema de salud pública y el potencial de daño que genera el tabaco, es importante considerar las acciones de la industria tabacalera (IT) para promover y posicionar un producto que mata a la mitad de las personas que lo consumen. Esto implica que la IT tiene que renovar constantemente su base de consumidores, a través de la manipulación de la información y la interferencia de las regulaciones que buscan desincentivar el consumo de nicotina[3]. Las últimas interacciones de este continuo de innovación y renovación para el consumo de nicotina están representadas tanto por los dispositivos de vapeo (sistemas electrónicos de administración de nicotina, SEAN), como por los productos de tabaco calentado (PTC); ambos pretenden ser una forma de administración de nicotina menos dañina para quien los consume y las personas a su alrededor. En México, estos productos de tabaco (SEAN y PTC) se encuentran prohibidos; sin embargo, la prevalencia de consumo del cigarro electrónico a nivel nacional es de 1.2% (1 010 651)[1].

En México, el tabaquismo causa anualmente una importante cantidad de muertes, enfermedades y costos sanitarios. El mayor peso está dado por las enfermedades cardio y cerebrovasculares, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y múltiples cánceres, incluyendo particularmente el cáncer de pulmón. Su impacto en la mortalidad y en la calidad de vida es responsable en forma directa de la pérdida de más de 2,195,418 años de vida cada año, y explica el 10% de todas las muertes que se producen en el país en mayores de 35 años[4]. Esto representa casi 64,000 muertes por año que podrían ser evitadas si se implementaran de manera decidida todas las provisiones establecidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT OMS). El tabaquismo genera además un costo médico directo anual de más de $187 mil millones (pesos mexicanos), un costo de productividad laboral perdida superior a los $51 mil millones, y costos de cuidado informal de más de $19 mil millones. En total, estos costos equivalen a más del 0.8% de todo el producto bruto interno (PBI) del país (Figura 2).

La recaudación impositiva por la venta de cigarros es de alrededor de $44 mil millones anuales, un valor que apenas llega a cubrir el 23% de los costos económicos totales provocados por el tabaquismo en el sistema de salud y la sociedad. El aumento del precio real de los cigarros a través de impuestos es reconocido en el mundo como la medida más costo-efectiva para reducir su consumo. Debido al bajo precio al que los consumidores acceden a los cigarros en el mercado, existe un amplio margen para aumentar los impuestos a los productos de tabaco. Con un incremento en el precio de los cigarros a través de impuestos en México podrían lograrse enormes beneficios para toda la población. Particularmente, un aumento en el precio de los cigarros a través de impuestos de tan sólo un 50% podría llegar a evitar más de 49,357 muertes, 121,932 infartos, 12,298 nuevos cánceres y 55,418 accidentes cerebrovasculares en un plazo de diez años. Y aun así, el precio de los cigarros continuaría siendo

**Figura 2.** Impacto negativo económico y en salud por el consumo de tabaco en México

Ref: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, Reynales-Shigematsu LM, Sáenz de Miera-Juárez B, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

bajo para los estándares internacionales. Además, se podrían generar recursos por más de $300,000 millones, cifra derivada del ahorro en gastos sanitarios, costos de productividad laboral, costos de cuidadores y del aumento en la recaudación impositiva[4].

La epidemia de tabaquismo se focaliza principalmente en los estados del norte, centro y occidente. Sin embargo, aunque la prevalencia en el sur es más baja, enfrentan los mayores retos en términos de la carga de la enfermedad y costos de atención médica. El territorio nacional se divide en cinco regiones para distinguir con mayor precisión los beneficios distributivos del incremento de los impuestos[5] (Figura 3).

En 2008 se pública en México por vez primera una ley general para la regulación de una sustancia psicoactiva en específico, la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), se convirtió en la primera (y hasta el momento en la única) ley que en exclusiva traza y dispone las obligaciones para controlar todo, o casi todo, lo referente a una sustancia en específico, el tabaco y sus derivados.

La LGCT buscó incorporar en el marco jurídico nacional las disposiciones contraídas y asumidas en el CMCT OMS, para dar el empuje definitivo a la lucha contra el tabaquismo; México se ha rezagado de manera importante en material de control de tabaco en la última década, y los beneficios en salud y económicos de fortalecer la LGCT serían sustanciales. En particular, para alcanzar los niveles más altos de cumplimiento del CMCT es necesario[6]:

- Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los espacios públicos y los lugares cerrados (incluyendo los privados).
- Prohibir por completo la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.
- Implementar un empaquetado neutro con advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los empaques grandes de tabaco.
- Prohibir los saborizantes y aditivos.

Debido a las graves afectaciones, tanto de salud como económicas, que genera el consumo del tabaco, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) está desarrollando un proyecto de ayuda para dejar de fumar, llamado "Decídetexto", el cual en una primera etapa se implementó en Cuernavaca en 2017, "e-Decídete" en donde participaron 40 personas, de las cuales el 40%, a las doce semanas de iniciado el proyecto, dejó de fumar[7] (Figura 4).

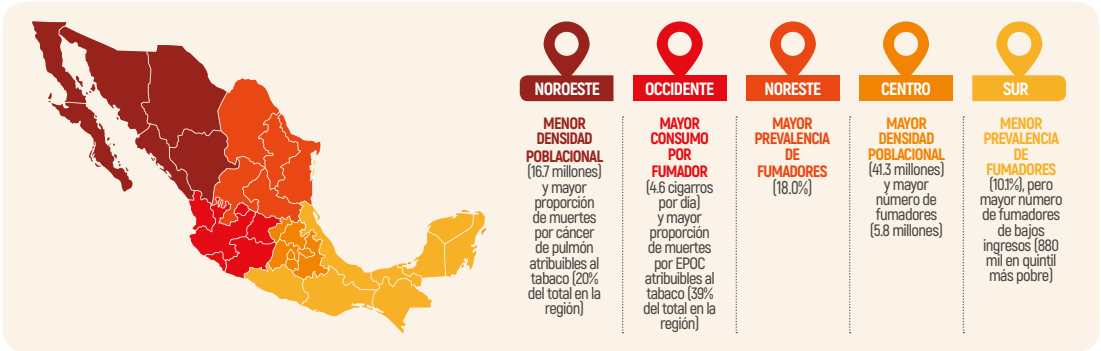



**Figura 3.** Efectos distributivos del impacto de la epidemia de tabaquismo en México.

**Figura 4.** Estrategias de cesación tabáquica a través de herramientas móviles
Ponciano-Rodríguez, G., Reynales-Shigematsu, L. M., Rodríguez-Bolaños, R., Pruñonosa-Santana, J., Cartujano-Barrera, F., & Cupertino, A. P. (2018). Enhancing smoking cessation in Mexico using an e-Health tool in primary healthcare. Salud Pública de México, 60(5), 549–558. https://doi.org/10.21149/9348

El control del tabaco en México está en un punto crítico. El beneficio de implementar medidas de control eficientes y completas contribuiría a cumplir objetivos más allá de los establecidos para la salud. No implementar esas medidas necesarias pondrá en riesgo la sustentabilidad de un proyecto de país.

**Más información en www.controltabaco.com**

Bibliografía

1. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona- Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. [Consultado 22 de junio de 2021]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf
2. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with Covid-19 progression: A meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2020;22(9):1653-56.
3. Peto R, Boreham J, Lopez AD, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. Lancet [Internet]. 1992 May;339(8804):1268–78. [Consultado 22 de junio de 2021]. Disponible en https://linkinghub.else- vier.com/retrieve/pii/0140673692916000.
4. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, Reynales-Shigematsu LM, Sáenz de Miera-Juárez B, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. [Consultado 22 de junio de 2021]. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco
5. Reynales-Shigematsu LM, Sáenz de Miera-Juárez B. (2021) Efectos Distributivos del Impuesto a productos de Tabaco en México: Una perspectiva Subnacional para el 2021. [Consultado 22 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/efectos-distributivos-del-aumento-de-impuestos-a-productos-de-tabaco-en-mexico
6. Saludjusta.mx. [Internet]. Organizaciones presentan XVI Evaluación de la Sociedad Civil sobre Políticas Públicas para el control del Tabaco. Retos en la cesación del tabaquismo frente a una pandemia. mayo 27, 2021. [Consultado 22 de junio de 2021]. Disponible en: https://saludjusta.mx/xvi-evaluacion-de-la-sociedad-civil-sobre-politicas-publicas-para-el-control-del-tabaco-retos-en-la-cesacion-del-tabaquismo-frente-a-una-pandemia/
7. Ponciano-Rodríguez G, Reynales-Shigematsu LM, Rodríguez-Bolaños R, Pruñonosa-Santana J, Cartujano-Barrera F, Cupertino AP. Enhancing smoking cessation in Mexico using an e-Health tool in primary healthcare. Salud Publica Mex [Internet]. 7 de septiembre de 2018 [consultado 22 de junio de 2021];60(5, sep-oct):549-58. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9348

# LA IMPLEMENTACIÓN DEL ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA EN MÉXICO

Dra. Alejandra Contreras Manzano

Coordinadora de Campaña de El Poder del Consumidor

En México ha ocurrido un rápido incremento en las epidemias de diabetes y obesidad, mismas que han llevado a que tanto instituciones de investigación, como la academia, el gobierno federal y gobiernos estatales, tomen acción en el diseño de guías alimentarias y recomendaciones como "el plato del bien comer", la "jarra del buen beber", el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria, y más recientemente, en el año 2014, el impuesto a los alimentos no esenciales de alta densidad energética y a las bebidas azucaradas. No obstante, para el año 2016 se declaró una emergencia epidemiológica de obesidad y diabetes, que se ratificó en el año 2018, a consecuencia de la magnitud de estos problemas de salud en los mexicanos.

A la par de las epidemias de obesidad y diabetes, se ha identificado un aumento en la tendencia de consumo de productos ultra-procesados, cambiando de 10.5% en 1984 a 23.1% en 2016. Dichos productos se caracterizan por ser densamente energéticos, tener grandes cantidades de azúcares añadidos, sodio, grasas saturadas y grasas trans, nutrientes críticos que han sido asociados a sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la mortalidad por diferentes causas.

Ante este panorama se hacía cada vez más urgente la necesidad de un etiquetado frontal que informara de forma clara, veraz y sencilla acerca de la cantidad excesiva de nutrientes críticos y calorías en los productos procesados y ultra-procesados. Gracias a la experiencia de Chile, se ha documentado que el etiquetado frontal de advertencias es una estrategia costo efectiva para reducir la venta de productos con altas cantidades de azúcares, grasas y sodio añadidos. En México, después de haber tenido por más de seis años las Guías Diarias de Alimentación (GDA), el cual era etiquetado que requería hacer cálculos matemáticos y tener conocimientos de nutrición para poder interpretarlo, se implementó en Octubre de 2020 el etiquetado frontal de advertencia, como una de las estrategias para contribuir a reducir las consecuencias del ambiente obesogénico y para facilitar a los consumidores tomas de decisiones más saludables.



## ACCIONES PARA LA APROBACIÓN DEL ETIQUETADO FRONTAL

El papel de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el diseño y desarrollo del nuevo etiquetado frontal de advertencias, fue el de proveer evidencia científica y proponer el sistema de etiquetado más adecuado para la población mexicana, el cual incluyó un perfil de nutrientes basado en el modelo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, en los últimos diez años se han generado en el Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINYS), del INSP, diversos estudios sobre la aceptabilidad, comprensión y uso de diferentes sistemas de etiquetado, concluyendo que los octágonos de advertencia fueron los mejor evaluados para la población mexicana.

Por lo anterior, este nuevo etiquetado al ser más comprendido, se consideró también el ideal para promover decisiones de compra más saludables en los consumidores y por consecuencia, contribuir con otras políticas públicas enfocadas en combatir las epidemias actuales en el país de obesidad y diabetes. Además, el diseño y desarrollo del nuevo etiquetado frontal se realizó por expertos en el tema, tomando en cuenta la evidencia científica disponible tanto en población mexicana, como también en otros países que ya lo habían implementado como Chile, Perú y Uruguay.

La regulación a través de la modificación de la Norma Oficial Mexicana 051, involucró la participación de la academia, de organismos internacionales, la sociedad civil, entre otras instituciones públicas y privadas, como es la industria alimentaria. El resultado fue un etiquetado frontal de advertencias con cinco sellos octagonales negros y dos leyendas precautorias para la infancia, el cual fue reconocido como uno de los mejores etiquetados en el mundo.

Algunos retos que se han encontrado tras la implementación del etiquetado frontal de advertencia en México, incluyen la falta de una campaña masiva por parte del gobierno federal, ya que ésta permitiría una adopción y familiarización por parte de los consumidores, como se ha observado en otros países donde ha sido implementado. Asimismo se ha observado que los pequeños productores presentan dificultades para cumplir con la NOM-051 por no contar con infraestructura en sus negocios para hacerlo, lo que hace indispensable el desarrollo y publicación de un manual técnico que describa a detalle la implementación del etiquetado en los productos. A los retos anteriores, se ha sumado la constante interferencia de la industria, por ejemplo, se ha detectado que a través de la publicidad en algunos empaques se explica de forma errónea que para caer en un exceso en la ingesta de los productos con sellos se requiere consumir 100 gramos o mililitros (Fig. 1) cuando en realidad los sellos caracterizan la calidad nutrimental del producto, y no una porción en específico, además de hacer uso constantemente del lema "no hay alimentos buenos ni malos" cuando existe evidencia científica que asegura que a mayor consumo de ultraprocesados hay mayor riesgo de obesidad, enfermedades crónico degenerativas y muerte, por lo que los alimentos con esas características, aportan más daños que posibles beneficios a la salud.

**Figura 1.** Publicidad engañosa acerca de la interpretación de los sellos de advertencia por parte de la industria.

Otra de las estrategias de la industria alimentaria para evitar mostrar el etiquetado frontal, es la posición de los sellos en los empaques cilíndricos, ya que éstos son impresos en la parte contraria o lateral de donde aparece la marca en la etiqueta, de modo que en el punto de venta se muestra la marca y los octágonos de advertencia se observan solamente si se gira el producto.

A su vez, una estrategia más de la industria ha sido incorporar una segunda cara frontal a los empaques en la cual se encuentra el nombre de la marca y el logo, pero sin etiquetado, siendo ésta la cara que se usa en los puntos de venta.

Además, algunas empresas han interferido con la implementación del etiquetado frontal a través de influencers, a los cuales llegan a través de cortesías o manuales en los que se explica la interpretación del etiquetado de advertencia, sin embargo, dicha información es incorrecta pues indica que el exceso del producto se alcanza con un consumo de 100 g o ml o más, promoviendo la mala comunicación y la confusión sobre el correcto uso del nuevo etiquetado frontal (Fig. 2).

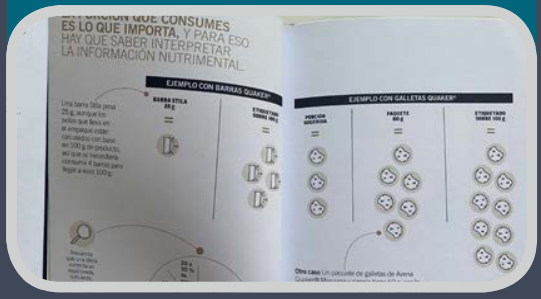



**Figura 2.** Manuales de la industria dirigidos a influencers para malinformar sobre la interpretación del etiquetado frontal.

También han incluido directamente en el empaque mensajes alusivos a la veracidad del etiquetado frontal (Fig 3).

**Figura 3.** Mensajes en empaques alusivos a la interpretación incorrecta del etiquetado frontal.

A partir del 1° de abril del presente año entró en vigor la regulación de la NOM-051 en la que se prohíbe el uso de personajes, caricaturas, celebridades o imágenes de famosos en los productos con sellos, que inciten, promuevan o fomenten el consumo o compra de estos productos. De acuerdo a un estudio realizado en el año 2019 por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se observó que en niños de primaria, la comprensión del etiquetado frontal de advertencias disminuyó cuando los productos tenían además de los sellos de advertencia, caricaturas en los empaques. Por lo anterior, la prohibición de los personajes en los empaques de los productos ultraprocesados podrá contribuir a que los niños puedan utilizar más fácilmente el etiquetado frontal de advertencias.

Otro resultado positivo de esta nueva etapa de la primera fase de implementación del etiquetado frontal, ha sido la reformulación de gran número de productos, es decir que ha ocurrido una reducción en las cantidades añadidas principalmente de sodio y de azúcares libres. En algunos de estos productos se encuentran los panes industrializados, los cereales de caja, las bebidas y las leches saborizadas. Además, se ha observado la entrada en el mercado de nuevos productos libres de sellos, hecho que mejora la calidad nutrimental de la oferta alimenticia en nuestro país. No obstante, a pesar de estos resultados positivos de la implementación de la NOM-051 en México, es indispensable que se regulen los puntos de venta, la publicidad dirigida a niños y en el entorno escolar, mediante campañas sobre el buen uso del etiquetado frontal, con el objetivo de alinear las estrategias enfocadas en la prevención y combate de las epidemias de obesidad y diabetes en nuestro país.

En conclusión, la participación de investigadores del INSP en el diseño y desarrollo del nuevo etiquetado frontal de advertencias en México, fue primordial para la modificación de la NOM-051, regulación que en el corto plazo ha tenido resultados favorables en términos de reformulación y de oferta de productos pre-envasados más saludables, aunque también se ha encontrado que algunas empresas han dirigido estrategias de mercadotecnia para interferir con el buen uso del etiquetado frontal.

Agradecimientos

En este agradecimiento se reconoce la colaboración del Mtro.Carlos Cruz y la Mtra. Ana Munguía del INSP que facilitaron a la autora la captura de las imágenes que se mostraron en este artículo.

Referencias bibliográficas:

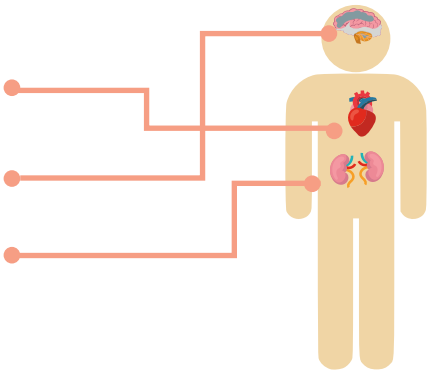
1. Secretaría de Economía. México. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. Diario Oficial, 27 de marzo 2020. [Consultado 10 de junio 2021]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf
2. Vargas-Meza, J., Jáuregui, A., Contreras-Manzano, A. et al. Acceptability and understanding of front-of-pack nutritional labels: an experimental study in Mexican consumers. BMC Public Health 19, 1751 (2019). https://doi.org/10.1186/s12889-019-8108-z
3. Secretaría de Salud. México. Emite la Secretaría de Salud emergencia epidemiológica por diabetes mellitus y obesidad. 2016. [Consultado 10 de junio 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/prensa/emite-la-secretaria-de-salud-emergencia-epidemiologica-por-diabetes-mellitus-y-obesidad
4. Diario Oficial de la República N°4193. Chile. Modifica Decreto Supremo No. 977, de 1996, Reglamento Sanitario de los Alimentos, No. 13, Santiago; 2015. [Consultado 10 de junio 2021] Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/decreto_etiquetado_alimentos_2015.pdf
5. ONU. UNICEF: El etiquetado frontal de alimentos y bebidas aprobado en México, "de los mejores del mundo" . 2020 . [Consultado 10 de junio 2021]. Disponible en: https://www.onu.org.mx/unicef-el-etiquetado-frontal-de-alimentos-y-bebidas-aprobado-en-mexico-de-los-mejores-del-mundo/
6. Brownell KD, Warner KE. The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food?. Milbank Q. 2009;87(1):259-294. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x
7. Juul, F., & Hemmingsson, E. Trends in consumption of ultra-processed foods and obesity in Sweden between 1960 and 2010. Public Health Nutrition. 2015; 18(17), 3096-3107.
8. Marrón Ponce J, Flores M, Cediel G, Monteiro A, Batis C. Associations between Consumption of Ultra-Processed Foods and Intake of Nutrients Related to Chronic Non-Communicable Diseases in Mexico. J Acad Nutr Diet. 2019;119(11):1852-1865.
9. Rico-Campà Anaïs, Martínez-González Miguel A, Alvarez-Alvarez Ismael, Mendonça Raquel de Deus, de la Fuente-Arrillaga Carmen, Gómez-Donoso Clara et al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study BMJ 2019; 365 :l1949
10. Contreras Manzano Alejandra. Objective understanding of front of pack warning labels among Mexican children of public elementary schools. A randomized experiment. (2021) In publication process.

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Dra. Maricela Piña-Pozas[1], Dra. Guadalupe Araujo Pulido[1], Mtra. Eunice Rodríguez[2], Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo[1]

[1]Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), INSP
[2]Investigadora independiente

**La hipertensión arterial (HTA) afecta a más del 30% de la población adulta en el mundo** y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente coronaria y cerebrovascular, pero también para la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca y la demencia.[1]



La Carga Global de la Enfermedad (CGE) permite comparar las condiciones de salud en los diferentes países y la HTA recae de forma desproporcionada en las naciones de ingresos bajos y medianos (cerca de dos tercios), en gran parte debido al incremento de los factores de riesgo en esas poblaciones en las últimas décadas.[1]

México es uno de los países más afectados en el mundo por la presencia de HTA, ya que uno de cada cuatro adultos (mayores de 20 años) la padece, es decir, 25.5 por ciento de la población, de los cuales aproximadamente el 40 por ciento ignora que la tiene, lo cual repercute en su condición de salud; y de casi el 60 por ciento que conoce el diagnóstico, únicamente la mitad están controlados; esto de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Secretaría de Salud.[2]

## ¿Qué es la hipertensión arterial y cómo controlarla?

La presión arterial (PA) es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se expresa mediante dos cifras: la presión sistólica representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la presión diastólica es la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. Cuando esta medición es demasiado elevada, se considera hipertensión arterial (HTA).[3]

A la HTA se le ha denominado "el asesino silencioso" desde finales del siglo pasado, ya que la mayoría de las personas que la padecen, lo ignoran, pues no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, para ello es imprescindible acudir con el médico para realizar una determinación adecuada de la presión arterial. Si se identifica el problema, es posible y prioritario controlarlo. Pueden presentarse síntomas como: cefaleas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.[3]

Cuando la hipertensión no está controlada puede producir daños cardiacos graves, ocasionados por un exceso de presión que endurece las arterias, reduciendo el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. Estas alteraciones pueden causar: Dolor torácico (angina de pecho), infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular que puede conllevar a la muerte súbita, y también enfermedad vascular cerebral (EVC) y daños renales que generen una insuficiencia renal.

La HTA tiene diversos factores de riesgo, entre los no modificables se encuentran los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la presencia de enfermedades agregadas como diabetes o nefropatías.

En cambio, los factores de riesgo modificables son las dietas dañinas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans, e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, así como el sobrepeso y la obesidad. Por tanto, las estrategias de prevención y las recomendaciones contra la HTA son basadas en estos factores modificables, además de medir periódicamente la presión arterial, dar tratamiento farmacológico, controlar los padecimientos agregados y reducir y tratar el estrés.[3]

## ¿Qué consecuencias ha tenido la pandemia de la COVID-19 en las personas con hipertensión arterial?

En más de un año, la pandemia de la COVID-19 ha causado 3.89 millones de muertes y 179 millones de infecciones en el mundo (datos actualizados al 23 de junio de 2021). Las medidas preventivas han sido la principal ayuda para mantenerse y mantener a los demás a salvo de la COVID-19 desde el inicio de la pandemia, tales como el distanciamiento físico, el uso de mascarilla, evitar aglomeraciones, el lavado de manos, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, entre otras. La investigación científica ha realizado un gran trabajo, desarrollando en poco tiempo, vacunas seguras y efectivas contra la COVID-19.[4]

La comorbilidad es uno de los mayores factores de riesgo ante una infección por COVID-19, por lo que el plan de vacunación se debe adaptar para especificar qué pacientes deben vacunarse de manera prioritaria. Los expertos llaman la atención sobre la necesidad de proteger cuanto antes a ciertos pacientes que, según las estadísticas, tienen más posibilidades de sufrir una infección más grave.[5] Las enfermedades cardiovasculares (entre ellas la HTA) se asocian con frecuencia con infecciones graves por la COVID-19, lo que conlleva a un peor pronóstico. Por tanto, la población que padece enfermedades cardiovasculares debe considerarse especialmente vulnerable y debe tener acceso prioritario al programa de vacunación.[4]

Las encuestas realizadas en México demuestran que uno de cada dos hombres mayores de 60 años de edad y más del 60% de las mujeres mayores de 60 años presenta HTA, y lo más alarmante es que la gran mayoría de ellos no tienen conocimiento de ser hipertensos.[6] Por ello es fundamental la atención a este padecimiento que agravaría las complicaciones ante un contagio por COVID-19.

En un estudio reciente, se evaluaron los factores de riesgo de hospitalización y muerte en la población mexicana infectada por el virus SARS-CoV-2, que ocasiona la enfermedad de COVID-19, concluyendo que,

debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas no degenerativas, la COVID-19 presenta un alto riesgo de complicaciones fatales para la población mexicana. Las personas con hipertensión, obesidad y diabetes tienen más probabilidades de ser hospitalizadas que las personas sin estas comorbilidades. Los hombres tienen más riesgo de muerte en comparación con las mujeres y las personas de 50 a 74 y ≥75 tienen más probabilidades de morir que las personas de 25 a 49 años. Las personas con estas comorbilidades presentadas en combinación conllevaban un mayor riesgo de morir en comparación con no tener estas enfermedades. Por tanto, ya que una proporción importante de la población mexicana tiene dos o más condiciones crónicas simultáneamente, una alta tasa de mortalidad es un riesgo grave para los infectados por el SARS-CoV-2.[7]

La HTA, la diabetes y la obesidad combinadas con la edad avanzada y el sexo masculino, aumentan el riesgo de muerte después de la infección por SARS-CoV-2 en la población mexicana, por tanto, se recomienda monitorear la incidencia de la COVID-19 y aumentar el acceso a los servicios de salud a nivel nacional.[8]

## ¿Las vacunas contra la COVID-19 causan hipertensión arterial?

En una investigación publicada en la revista *Hypertension*, donde se informa de las primeras 12,349 personas que se vacunaron en un hospital de Suiza, nueve personas experimentaron síntomas como: malestar, dolor de cabeza, dolor de pecho, sudoración y ansiedad, después de que se les aplicara la vacuna con ARNm. Si bien en su momento se consideraron como efectos propios de la vacuna, los resultados de las mediciones (tres veces a intervalos de cinco minutos) de la PA sugieren que todo indicaba casos de hipertensión. Aunque todos los afectados se recuperaron de este acontecimiento, seis de ellos debieron estar bajo monitoreo médico y tratamiento en el servicio de urgencias. "Las vacunas de ARNm han recibido un intenso escrutinio por las reacciones de hipersensibilidad inmediata a raíz de un informe inicial que señalaba 21 casos de anafilaxia. La hipertensión, en cambio, no se ha mencionado explícitamente como acontecimiento adverso en ambos ensayos de seguridad/inmunogenicidad", señalaron los autores.[9]

Para el diagnóstico y el tratamiento adecuado de la HTA es esencial la medición precisa de la PA, ya que de lo contrario conlleva a errores que pueden afectar las decisiones clínicas en hasta el 20-45% de los casos. Por tanto, mejorar la técnica de medición de la PA es elemento clave de un programa exitoso para el control de la HTA. Y en este año 2021, en el marco del Día Mundial de la Hipertensión, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda centrarse en combatir las bajas tasas de concientización de este padecimiento en todo el mundo y proporcionar métodos precisos de medición de la presión arterial, bajo el lema:

**"Mida su presión arterial con precisión, contrólela, viva más tiempo"[10]**



Bibliografía
1. OPS: Día Mundial de la Hipertensión 2020. [Consultado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020.
2. Piña-Pozas M, Araujo-Pulido G, Castillo-Castillo L. Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. Hipertensión y COVID-19. [Consultado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html.
3. OMS. Hipertensión. 13 de septiembre de 2019. [Consultado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension.
4. Indolfi C, Barillà F, Basso C, Ciccone MM, Curcio A, Mancone M, et al. Position paper della Società Italiana di Cardiologia (SIC): Priorità del vaccino COVID-19 nei pazienti con patologie cardiovascolari [Position paper of the Italian Society of Cardiology (SIC) on COVID-19 vaccine priority in patients with cardiovascular diseases]. G Ital Cardiol (Rome). 2021 May;22(5):363-375.
5. Pichel J. La ética de la vacuna. El Confidencial. 04/12/2020. Actualizado: 05/12/2020. [Consultado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-12-04/comorbilidad-hipertensos-obesidad-coronavirus-covid19_2860196/.
6. Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría A.C. Hipertensión Arterial en México, cuando los focos rojos se encienden. [Consultado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/hipertension-arterial-en-mexico-cuando-los-focos-rojos-se-encienden/.
7. Carrillo-Vega MF, Salinas-Escudero G, García-Peña C, Gutiérrez-Robledo LM, Parra-Rodríguez L. Early estimation of the risk factors for hospitalization and mortality by COVID-19 in Mexico. PLoS One. 2020 Sep 11;15(9):e0238905. doi: 10.1371/journal.pone.0238905.
8. Prado-Galbarro FJ, Sanchez-Piedra C, Gamiño-Arroyo AE, Cruz-Cruz C. Determinants of survival after severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Mexican outpatients and hospitalised patients. Public Health. 2020 Dec;189:66-72. doi: 10.1016/j.puhe.2020.09.014. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33166857.
9. Rico Barrera S. ¿Vacunas contra covid-19 causan hipertensión? consultorsalud. 29 de abril de 2021. [Consultado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: https://consultorsalud.com/vacunas-contra-covid-19-asociadas-hipertension/.
10. OPS. Día Mundial de la Hipertensión - 17 de mayo del 2021. HEARTS en las Américas. [Consultado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021.

# DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD POBLACIONAL (DISP)

Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez[1]
Mtra. Luz María Lara López[2]

[1]Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP
[2]Secretaría Académica (SAC), INSP

Equipo DISP. Santiago Tepetlapa, Tepoztlán, 2019-2021

## Introducción

En la Maestría en Salud Pública (MSP) que imparte la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en sus 3 modalidades: presencial con sede en Cuernavaca, Morelos, semipresencial ejecutiva con sede en campus Tlalpan de la CDMX y modalidad virtual a distancia, se desarrolla un proyecto de enseñanza, investigación y servicio denominado Diagnóstico[1,2,3] Integral de Salud Poblacional (DISP). En Enseñanza, se contribuye al desarrollo de competencias generales de los egresados para el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública[4] (Figura 1) y la práctica profesional de la Salud Pública.

**Figura 1.** Las Funciones esenciales de la salud pública renovadas
**Fuente:** OPS, 2020[4]

En materia de investigación se desarrolla un proyecto denominado Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), que cada año implementan equipos multidisciplinarios de estudiantes de ocho áreas de concentración de la Maestría en Salud Pública, bajo la asesoría de dos a tres profesores investigadores del INSP a nivel comunitario, en los cuales se realiza la evaluación del estado de salud de una localidad en los municipios o bien, regional/jurisdiccional que se realiza en una región o jurisdicción sanitaria.

En el ámbito del servicio y de acuerdo con la estrategia del INSP[5] de vinculación con instituciones y organizaciones académicas, autoridades de salud y gobiernos locales, así como con las propias comunidades y poblaciones, los resultados del DISP se ponen a su consideración para la toma de decisiones en la gestión e implementación de servicios, programas, proyectos y acciones de salud que respondan a las necesidades, demandas y expectativas de las poblaciones y a los requerimientos de recursos de las instituciones de salud.

## Desarrollo

El Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) es una herramienta que orienta a la toma de decisiones en salud pública con base en el reconocimiento de la situación de salud de una población. Es la primera etapa de un proceso de planeación de acciones en salud a través de los programas enfocados en satisfacer las necesidades y las demandas de la comunidad. Además, el diagnóstico tiene un valor agregado al integrar en el análisis las necesidades sentidas de las personas que ayudan a la orientación de esfuerzos.

El DISP se define como aquella investigación en salud pública que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la solución de los problemas detectados. El DISP debe contemplar el estudio de tres aspectos fundamentales:

**a)** Determinantes sociales[6]. Factores o elementos que inciden en la salud de una población, por ejemplo: datos sociodemográficos, migración, vivienda educación, economía, cultura, recreación, etc.

**b)** Riesgos y daños en salud[7]. Alude a lo que afecta la salud de la población; aquí se identifican las enfermedades, la discapacidad y las muertes, así como los riesgos en la población, por ejemplo: sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, violencia y adicciones.

**c)** Respuesta social organizada[6]. Son todos los recursos con los que se cuenta para dar respuesta a los problemas de salud identificados, es decir, recursos humanos (médicos, odontólogos, enfermeras, promotores de salud, médicos tradicionales, hueseros, curanderos, entre otros), recursos materiales, (hospitales, unidades de salud, consultorios públicos y privados y medicina alópata y alternativa, así como los materiales con los que cuentan las unidades médicas), además de las políticas, los servicios y programas que se implementan para dar respuesta a las problemáticas de salud detectadas (Figura 2).

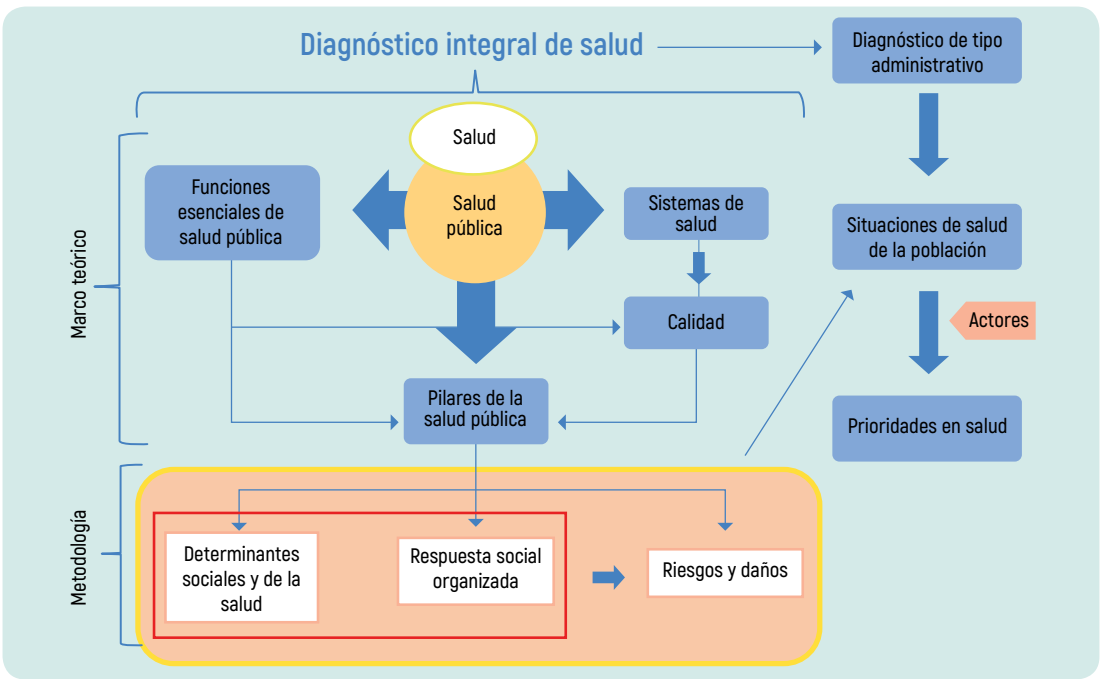



**Figura 2.** El Diagnóstico Integral de Salud.
**Fuente:** Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, Jantetelco, Morelos, 2020

El DISP tiene un enfoque en determinantes sociales, equidad de género, con componentes de interculturalidad y promoviendo la participación activa de la población organizada. Se aborda desde una visión sistémica y se realiza aplicando metodología de investigación cuantitativa y cualitativa. Para la investigación cuantitativa se utilizan fuentes secundarias de información (bases de datos e información censal, de salud, etc.) y herramientas de recolección de información de fuentes primarias como encuestas y listas de chequeo.

Para la investigación cualitativa se realizan visitas de observación en campo, cartografías sociales o mapeo comunitario, entrevistas semiestructuradas y grupos de trabajo comunitario, promoviendo la participación activa de autoridades y trabajadores de salud, de municipios y de la propia comunidad.

A partir de los resultados, se lleva a cabo una priorización de problemas de determinantes sociales, riesgos y daños, y de respuesta social organizada, se emiten recomendaciones de acciones viables y factibles para su resolución, orientadas a las decisiones de la comunidad, autoridades municipales y de salud.

En el estado de Morelos, en el período de 2005 al 2020, estudiantes de la MSP del INSP han realizado 102 DISP, de los cuales 64 fueron comunitarios, 28 municipales, 3 Jurisdiccionales y 7 interculturales (Tabla I).

**Tabla I. Diagnósticos Integrales de Salud Poblacional (DISP), Morelos, México, 2005-2020**

| DISP | No. | % |
|---|---|---|
| Comunitarios | 64 | 63 |
| Municipales | 28 | 27 |
| Jurisdiccionales | 3 | 3 |
| Interculturales | 7 | 7 |
| Total | 102 | 100 |

*Con la Universidad Intercultural del Estado de México se trabajaron 4 DISP Comunitarios con enfoque intercultural
**Fuente:** Informes Finales DISP. Coordinación de Práctica Comunitaria, Subdirección de operación académica, SAC 2005-2020

DISP comunitario realizado por estudiantes del INSP

De los 102 DISP, 98 DISP se han desarrollado en colaboración con la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del estado de Morelos (SSM), y con apoyo de las presidencias municipales se ha trabajado en 28 municipios de 36 existentes en Morelos (incluidos tres indígenas: Hueyapan, Tetelcingo, Coatetelco) y 65 comunidades, (una de ellas es indígena) (Figura 3).

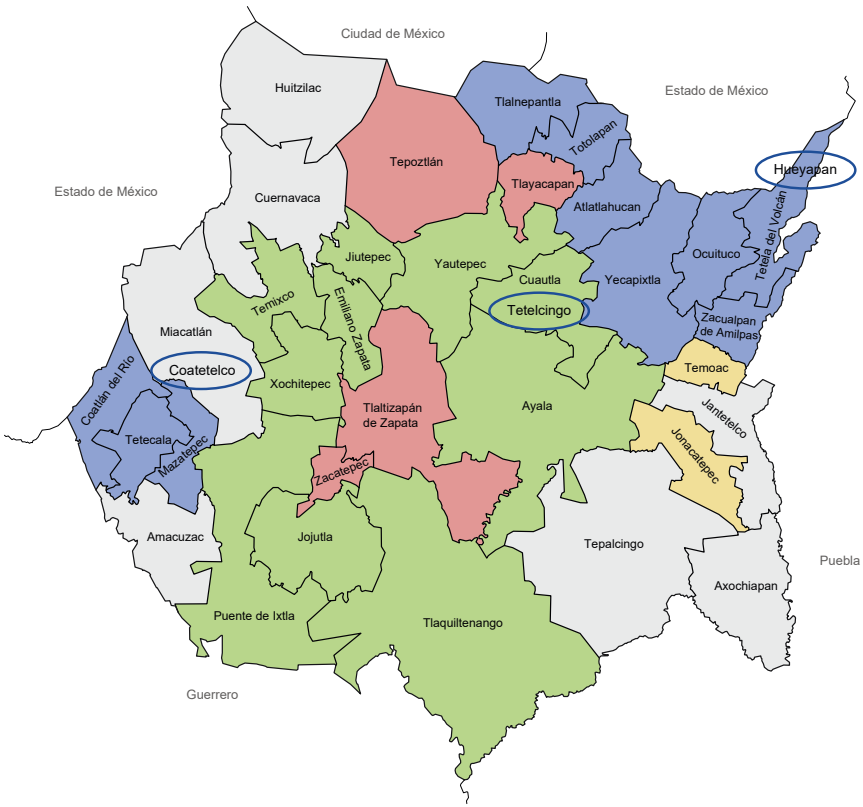



**Figura 3.** Diagnósticos Integrales de Salud Poblacional, según municipios, Morelos, 2005-2020.
**Fuente:** Informes Finales DISP. Coordinación de Práctica Comunitaria, Subdirección de Operación Académica, SAC 2005-2020

Para lo anterior se organizaron 102 equipos de trabajo integrados de manera multidisciplinaria con 636 estudiantes de siete áreas de concentración (Epidemiología, Bioestadística y Sistemas de Información, Administración en Salud, Nutrición, Ciencias Sociales y del Comportamiento, Salud Ambiental y Enfermedades Infecciosas) de la MSP, quienes asistieron a las localidades e interactuaron con trabajadores de salud, autoridades locales, municipales, educativas y grupos organizados de la población en la implementación de los diagnósticos de salud. Las áreas con mayor proporción de estudiantes fueron Ciencias Sociales y del Comportamiento, Administración en Salud y Epidemiología representando casi dos terceras partes del total (Tabla II).

**Tabla II. Estudiantes de Maestría en Salud Pública por Área de concentración y Generación de 2005 a 2020**

| Ciclo escolar | Salud Ambiental | CS y C | Administración en Salud | Epidemiología | Nutrición | Enfermedades Infecciosas | Bioestadística y Sistemas Información | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2005-2006 | 2 | 10 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| 2006-2007 | 4 | 12 | 8 | 12 | 0 | 0 | 1 | 37 |
| 2007-2008 | 2 | 9 | 6 | 7 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| 2008-2009 | 2 | 10 | 11 | 5 | 3 | 0 | 3 | 34 |
| 2009-2010 | 0 | 10 | 11 | 5 | 2 | 3 | 0 | 31 |
| 2010-2011 | 1 | 11 | 7 | 4 | 5 | 7 | 3 | 38 |
| 2011-2012 | 5 | 10 | 8 | 5 | 7 | 2 | 4 | 41 |
| 2012-2013 | 6 | 3 | 11 | 9 | 10 | 8 | 2 | 49 |
| 2013-2014 | 3 | 9 | 7 | 7 | 10 | 4 | 0 | 40 |
| 2014-2015 | 4 | 11 | 10 | 4 | 10 | 14 | 2 | 55 |
| 2015-2016 | 5 | 8 | 14 | 9 | 11 | 5 | 0 | 52 |
| 2016-2017 | 4 | 11 | 9 | 7 | 9 | 12 | 4 | 56 |
| 2017-2018 | 3 | 5 | 10 | 8 | 9 | 10 | 0 | 45 |
| 2018-2019 | 5 | 7 | 10 | 9 | 8 | 8 | 3 | 50 |
| 2019-2020 | 3 | 12 | 10 | 11 | 9 | 12 | 0 | 57 |
| **Total** | **49** | **138** | **137** | **112** | **93** | **85** | **22** | 636 |
| **Porcentaje** | **7.7** | **21.7** | **21.5** | **17.6** | **14.6** | **13.4** | **3.5** | 100 |

**Fuente: Coordinación de Práctica Comunitaria, Subdirección de Operación Académica, SAC 2005-2020**

Para el desarrollo de los 102 protocolos de investigación del Diagnóstico de Salud, trabajo de campo y elaboración de informes finales, se asignaron y participaron 226 (promedio de dos por equipo) profesores-investigadores del INSP, adscritos a los diferentes centros y líneas de investigación garantizando la integración de equipos de asesoría multidisciplinarios en apoyo a la gestión e implementación de los trabajos; del total de asesores/as, el 77 % fueron del sexo femenino y el 41 % del total con doctorado como grado académico (Tabla III).

**Tabla III. Grado Académico de Asesores(as) DISP 2005-2020**

| Asesores (as) | Maestría | Doctorado | Total | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| Femenino | 101 | 72 | 173 | 77 |
| Masculino | 33 | 20 | 53 | 23 |
| Total | 134 | 92 | 226 | |
| Porcentaje | 59 | 41 | | 100 |

**Fuente:** Coordinación de Práctica Comunitaria, Subdirección de Operación Académica, SAC 2005-2020



## Consideraciones finales

El DISP es el ejercicio principal de todo salubrista que contribuye al desarrollo de las competencias en salud pública, de los conocimientos y habilidades teórico-prácticas, y les permite tener un acercamiento con la población para conocer la percepción sobre los diferentes problemas que hay en su contexto y que afectan su salud, aplicando las diferentes herramientas cualitativas y cuantitativas, emitiendo recomendaciones a los autoridades de salud, municipales y a la comunidad para coadyuvar al diseño de acciones y estrategias de salud para la población. Los estudiantes al identificar los principales problemas de salud, deciden abordar temas y problemas de salud pública identificados en el DISP para desarrollar su proyecto de titulación continuando con el compromiso con la población.

El desarrollo de los Diagnósticos Integrales de Salud Poblacional, es una acción que contribuye al cumplimiento de la estrategia de vinculación de la Escuela de Salud Pública de México y del Instituto Nacional de Salud Pública, con las instituciones de salud, autoridades estatales y municipales, pero sobre todo con la población que se beneficia de proyectos de investigación-acción para el mejoramiento de su estado de salud.

Aspectos del trabajo de equipos DISP, 2018-2020

Bibliografía
1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para Diagnóstico Local Participativo. Washington, DC: OPS; 2005.
2. Testa M. Pensamiento Estratégico y Lógica de programación: el caso de salud. Argentina: OPS; 1989. Cap 3.
3. Pineault R, Daveluy C, García-Vargas J, Ferrús L. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1994. p.1-38.
4. Organización Panamericana de la Salud. La OPS actualiza las funciones esenciales de salud pública para los países de las Américas. [Washington D.C.]. 2020. [Consultado el 3 de junio 2021]. Disponible en:https://www.paho.org/es/noticias/11-12-2020-ops-actualiza-funciones-esenciales-salud-publica-para-paises-americas
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Programa Anual de Trabajo 2021. México: INSP; 2021.
6. Frenk, Julio. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. 3ª ed. México: FCE, SEP, CONACyT; 2003.
7. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. 2ª ed. Washington D.C.: OPS; 2002. 36 p.

# TRANSMISIÓN DE ARBOVIRUS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Dr. Jorge Aurelio Torres Monzón
Dr. Clemente Mosso González

Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), INSP

Las enfermedades causadas por arbovirus (de sus siglas en inglés, Arthropod-borne viruses) son un problema de salud pública a nivel global, incluyendo a México, a pesar de los esfuerzos realizados para su control. Para el 2020, en la región de las Américas, la incidencia de casos reportados de arbovirosis (Virus Dengue, Zika y Chikungunya) disminuyó en un 10% con respecto al mismo periodo del 2019, el cual fue considerado un año epidémico debido a que se presentó un brote de dengue sin precedentes en muchos países de las Américas, con más de 3.1 millones de casos reportados, incluidos 28,176 casos graves y 1,535 muertes (Figura 1). A pesar de esta disminución, el dengue continúa siendo la arbovirosis con mayor prevalencia en esta región, posiblemente debido al incremento de la virulencia del virus, a la circulación de los cuatro serotipos en la región, a la inmunidad del hospedero, así como al incremento de la presencia de los mosquitos. Por consiguiente, un componente importante en la probabilidad de que se incremente la incidencia de estas enfermedades, es el aumento en la distribución geográfica en zonas endémicas y nuevas áreas de los mosquitos vectores Aedes aegypti y Aedes albopictus (Figura 2)[1,2], y esto debido a varios factores que rodean el ámbito humano, como son la formación constante de criaderos, hábitats, fuente de alimentación, desplazamiento activo y pasivo ligado al entorno domiciliario, entre otros.

El virus SARS-CoV-2, que ocasiona el Síndrome respiratorio agudo severo (COVID-19), así como los arbovirus que circulan principalmente en México, son virus de RNA de polaridad positiva y similar forma de replicación, además comparten algunas características clínicas durante las primeras etapas de la enfermedad que producen[3]. Esto ocasiona dificultad para distinguir entre Dengue o COVID-19, lo que complica el diagnóstico y respuesta a ambas enfermedades, ya que un mal diagnóstico de dengue puede ocasionar que una persona sea capaz de propagar el coronavirus y, un dato relevante es que todos los centros de atención a la salud están enfocados al COVID-19 dejando a un lado las enfermedades transmitidas por los mosquitos[4].

## ¿Los mosquitos pueden transmitir el COVID-19?

Existen varias especulaciones si los mosquitos vectores son capaces de transmitir el virus SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que no hay información ni evidencia que sugiera que COVID-19 pueda ser transmitida por mosquitos (Figura 3). Para resolver esta pregunta, Huang[5] reportó datos experimentales para investigar si el coronavirus tiene la capacidad de replicarse dentro de los mosquitos y si son capaces de trasmitirlos. Para esto se probaron tres especies de mosquitos: Aedes aegypti, Aedes albopictus (que transmiten Virus de Dengue, de Zika, y de Chikungunya) y Culex quinquefasciatus (que transmite dirofilarias), estos se inocularon con el virus SARS-CoV-2 vía intratorácica, para su diseminación en todo el cuerpo del mosquito. Posteriormente, los mosquitos se trituraron y se realizaron infecciones



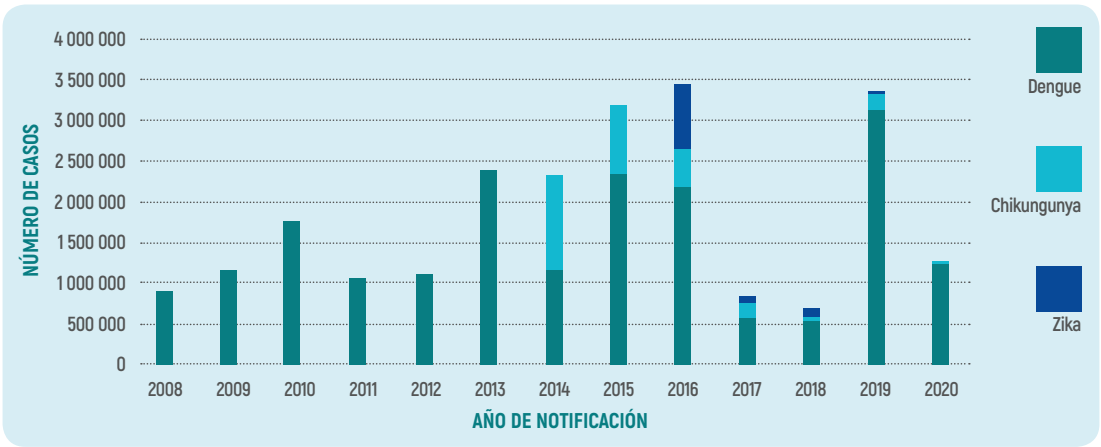



**Figura 1.** Distribución de casos de dengue, Chikungunya y Zika en la región de las Américas 2008-2020 (Hasta la Semana Epidemiológica 21 de 2020). Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de le Región. Disponible en: https://www.paho.org/data/index.php/es/

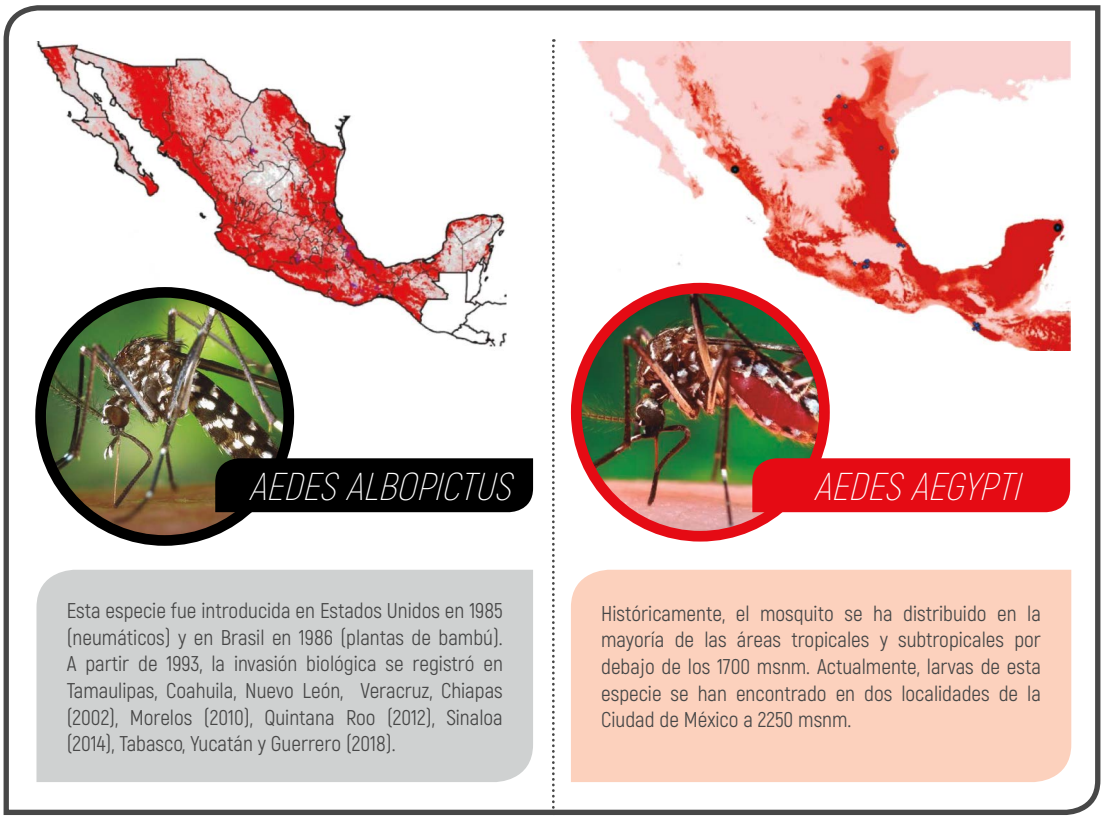



**Figura 2.** Distribución de vectores de arbovirus en México.

en cultivos celulares a las 24 horas postinoculación y no se observó la presencia de virus SARS-CoV-2 infectivo. Por tanto, los mosquitos de estos tres géneros no pueden transmitir el virus SARS-CoV-2, incluso en condiciones extremas de infección como la vía intratorácica, estrategia que sirve para "saltarse" barreras naturales de replicación del virus como son la infección de células intestinales y el desarrollo hacia las glándulas salivales, ya que incluso con esta técnica se podría infectar con algún arbovirus a un mosquito no susceptible.

Por otro lado, la población humana es susceptible a enfermar al mismo tiempo de Dengue y COVID-19, ya que en países tropicales se han reportado casos de infecciones dobles de virus Dengue y con el virus SARS-CoV-2. Esto se ha observado en países endémicos para dengue como India, Tailandia, Indonesia, Isla Reunión y Argentina. En México, la Secretaría de Salud de Jalisco[6] ha reportado coinfección en cinco personas, y en otros estados como Yucatán y Campeche, los casos dobles se han reportado por notas periodísticas. No obstante, se cree que puede haber más casos debido a que no se realizan búsquedas intencionadas de infección con otro virus en pacientes con primer diagnóstico de COVID-19 o fiebre por dengue.

En relación con las consideraciones de los arbovirus y la COVID-19, existe la preocupación si los insectos hematófagos pudieran servir como vectores de la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, en esta era de "infodemia" se puede hipotetizar cualquier mecanismo de transmisión por absurdo que parezca, pero de acuerdo a la literatura científica ningún mosquito puede transmitir el virus SARS-CoV-2, como es el caso de la transmisión de los arbovirus. No obstante, ningún virus de la familia del virus SARS-CoV-2 ha sido reportado en mosquitos, sin embargo, conociendo la duración de virus infecciosos en superficies contaminadas, la transmisión mecánica por artrópodos hematófagos y no hematófagos parece muy poco probable e incluso imposible. Las coinfecciones en humanos son una realidad, por lo que es necesario tener en cuenta ambas pruebas en

localidades donde circula el virus dengue. Un resultado positivo a la prueba de dengue sin realizar una prueba de SARS-CoV-2 tiene serias implicaciones, no sólo para el paciente sino también para la salud pública, porque esa persona puede no tomar las precauciones al no saberse infectado de ambos virus y ser un foco de transmisión de COVID-19.

El impacto que ha generado la pandemia de la COVID-19 trae consigo lecciones de vida para la población en general, para los gobiernos y para los servicios de salud, donde se ha demostrado que algunos países no estaban preparados para estas enfermedades virales. Hay que enfatizar que las coinfecciones del virus SARS-CoV-2 con el virus dengue están latentes en regiones endémicas y podrían traer consecuencias devastadoras en la población humana, además de ocasionar una crisis política, económica y social. Es de vital importancia hacer conciencia en la población en general y tomadores de decisiones de los gobiernos para mantener los esfuerzos de prevención, detectar a tiempo y reducir la incidencia de las enfermedades transmitidas por vector.

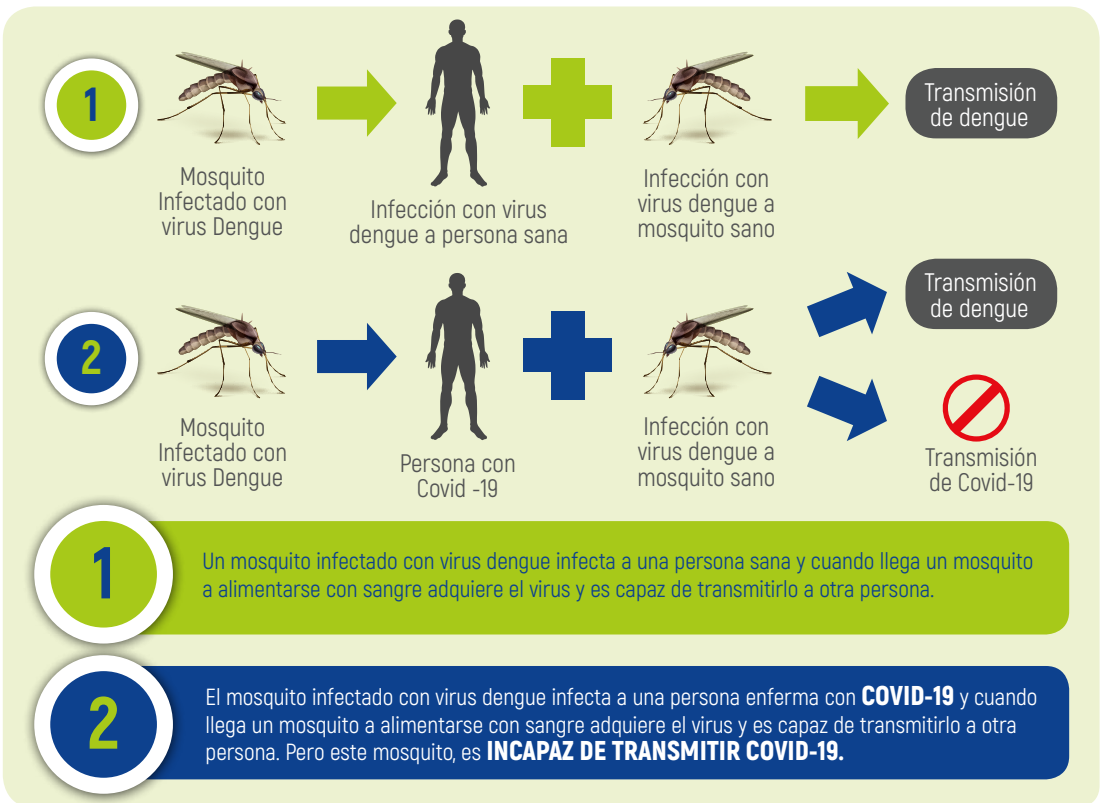



**Figura 3.**



BIBLIOGRAFÍA

1. Kuri-Morales P, Correa-Morales F, González-Acosta C, Sánchez-Tejeda G, Dávalos-Becerril E, Fernanda Juárez-Franco M, et al. First report of Stegomyia aegypti (= Aedes aegypti) in Mexico City, Mexico. Med Vet Entomol. 2017 Jun 1 [consultado el 9 de abril 2021];31(2):240–2. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28106260/
2. González-Olvera G, Morales-Rodríguez M, Bibiano-Marín W, Palacio-Vargas J, Contreras-Perera Y, Martín-Park A, et al. Detection of Aedes (Stegomyia) albopictus (Skuse) in ovitraps of Mérida city, México Aedes albopictus en la ciudad de Mérida. Biomedica [Internet]. 2020 [consultado el 9 de abril 2021];41(1):1–24. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33761198/
3. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med [Internet]. 2020 Apr 30 [consultado el 9 de abril 2021];382(18):1708–20. Disponible en: http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032
4. Piepoli S, Shamloo B, Bircan A, Adebali O, Erman B. Molecular Biology of SARS-CoV-2 SARS-CoV-2'nin Moleküler Biyolojisi. Turk J Immunol [Internet]. 2020 [consultado el 9 de abril 2021]; 8(2):73–88. Disponible en: http://www.turkishimmunology.org
5. Huang YJS, Vanlandingham DL, Bilyeu AN, Sharp HM, Hettenbach SM, Higgs S. SARS-CoV-2 failure to infect or replicate in mosquitoes: an extreme challenge. Sci Rep [Internet]. 2020 Dec 1 [consultado el 9 de abril 2021];10(1):11915. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-020-68882-7
6. Jalisco Secretaria de Salud. Identifica SSJ primeros casos de COVID-19 y dengue en Jalisco [Internet]. [consultado el 9 de abril 2021]. Disponible en: https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9229

# Día Mundial de la Donación de Leche Humana

Méd. Sarquiz Enrique Torres Seade, ESPM-INSP, Mtra. Luz Dinorah González Castell,
Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), INSP

## ¿Sabías qué...?

Hay bebés que están hospitalizados y no pueden recibir leche humana directamente de su madre debido a la gravedad de su condición.

## Sin embargo...

La donación de leche humana existe, y es la mejor opción para que esos bebés hospitalizados no se pierdan de sus beneficios.

## ¡Podemos salvar vidas!

La leche humana donada ayuda a reducir las enfermedades y complicaciones durante el internamiento de estos bebés y mejora el desarrollo neurológico e intestinal, beneficiando su futuro.

## ¿Dónde se puede donar leche humana?

Los bancos de leche humana son los encargados de recolectar la leche humana donada, para procesarla, almacenarla garantizando la calidad y seguridad de la misma, y distribuirla a los bebés hospitalizados.

# ¡Tú puedes ayudar con tu donación!

Cualquier mujer puede donar leche sin importar su nivel socioeconómico, etnia, cultura, raza, ideología o creencia.

## Sólo necesitas:

**Tener producción de leche suficiente** y de sobra para cubrir las necesidades básicas de tu bebé.

**Recibir la capacitación que el banco de leche realiza** para extraer, almacenar y donar tu leche.

**Acudir al Banco de Leche** más cercano a tu domicilio.

**Contestar un cuestionario de factores de riesgo** que será entregada por el banco de leche y realizar algunas pruebas de sangre.

## ¡Escanea el código QR y acude al banco de leche más cercano a tu domicilio!

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: OMS; 2003.
2. PATH. Strengthening Human Milk Banking: A Resource Toolkit for Establishing and Integrating Human Milk Bank Programs--A Global Implementation Framework. Version 2.0. Seattle, Washington, USA: PATH; 2019.
3. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Domellof M,Fewtrell M, Hojsak I, Mihatsch W, Molgaard C, Shamir R, Turck D, Goudoever J. Donor Human Milk for Preterm Infants. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition.2013;57(4):535-542.

## ACTIVIDAD FÍSICA Y MEDIO AMBIENTE

Mtro. César Hernández Alcaraz,
Mtro. Daniel Velázquez Cortés,
Lic. Uzzi López Paredes,
Mtro. Armando G. Olvera

Departamento de Actividad Física y Estilos de Vida Saludables
Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), INSP

En los últimos 50 años, la actividad humana, en particular el consumo de combustibles fósiles, ha aumentado la liberación de dióxido de carbono ($CO_2$) y otros gases de efecto invernadero, lo que ha ocasionado retener más calor en las capas inferiores de la atmósfera y alterar el clima mundial[1]. Este fenómeno es conocido como cambio climático, e influye de forma negativa en los determinantes sociales y medioambientales de la salud, afectando la calidad del aire, del agua, la producción de alimentos suficientes y la vivienda[1,2]. De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Urbanos, las ciudades son las mayores contribuidoras para el cambio climático y debido a la rápida urbanización es cada vez más importante comprender las relaciones entre el medio ambiente, la salud humana y el bienestar[3,4,5].

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estima que para el 2050, siete de cada 10 personas vivirán en áreas urbanas. Sin embargo, a pesar del dinamismo, la diversidad y el movimiento en las ciudades, éstas también pueden ser ruidosas, contaminadas y difíciles de navegar[6]. Este proceso de urbanización y sus características está haciendo que las personas sean más vulnerables a los impactos del cambio climático[5].

Ante el panorama mundial en el que nos encontramos, las ciudades se han vuelto un espacio clave para asegurar un futuro sostenible, tal y como se ha señalado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 11: "lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles". En este sentido, las inequidades en estos centros de desarrollo económico y social se han evidenciado fuertemente a lo largo del tiempo. Tal es el caso, en el que se ha identificado que las poblaciones más vulnerables tienen más probabilidades de vivir en barrios con menos apoyos ambientales, lo que a su vez, puede impactar de forma negativa el estado de seguridad percibida, llevando a una reducción de la actividad física[7].

Sin embargo, no es posible dejar de lado dejar de lado la práctica de actividad física al hablar de ciudades y comunidades sostenibles o de acciones por el clima[8]. Ésta juega un papel muy importante tanto en la reducción del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades como diabetes, cáncer y obesidad, así como en la mitigación del cambio climático[9,10]. La reducción de emisiones de gases de efecto invernadero podrían verse disminuidas por el transporte activo (caminar o el uso de bicicleta), el uso de transporte público, energía eléctrica y la disminución del recorrido diario de largas distancias en vehículos de combustibles fósiles hacia la escuela y el trabajo, entre otras actividades[10,11,12].

Respecto al transporte activo, la evidencia sugiere que el uso de la bicicleta es una estrategia efectiva en la mitigación de gases de efecto invernadero. En Shanghái, China, las bicicletas compartidas evitaron la generación de 25,240 toneladas de $CO_2$ y 64 toneladas de óxido de nitrógeno en el 2016[13]. Mientras que en Suecia, el uso de bicicletas eléctricas dio como resultado una disminución del 14% al 20% del promedio total de emisiones de $CO_2$ del transporte por persona[14]. Asimismo, en estudios de simulación de un escenario en el que se combina el uso de bicicleta con el automóvil eléctrico, se encontraron reducciones de gases de efecto invernadero de hasta el 17.5%[15]; por lo que la promoción de medios de transporte como la bicicleta o incluso la caminata, se vuelve un elemento indispensable a la hora de hablar de acción por el cambio climático.

Estos elementos permitirían una resignificación de las grandes urbes y sus espacios públicos. El diseño urbano y su proceso de creación y formación de las características del espacio público, debe considerar aspectos estéticos, funcionales y físicos, que ayuden a definir la naturaleza de las ciudades, sus edificaciones y los espacios entre ellas, además de incluir elementos salutogénicos que permitan una planificación para contribuir con la promoción de actividad física y salud planetaria (Figuras 1, 2 y 3).

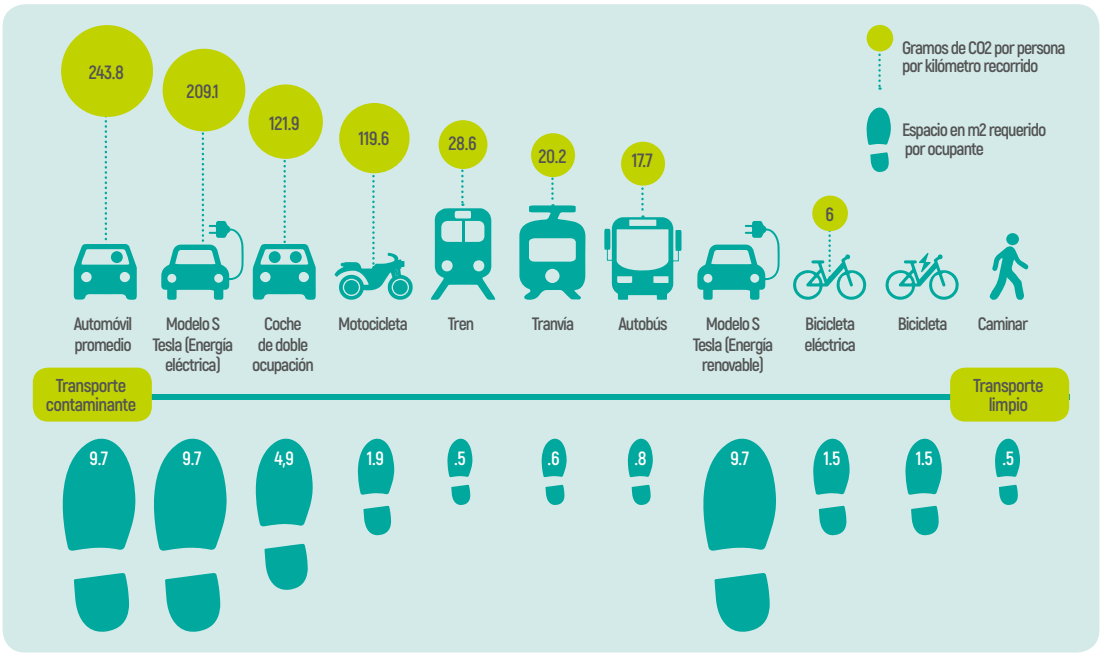



**Figura 1.** Transporte y Cambio Climático; emisiones y requisitos de espacio en diferentes tipos de transporte[16].



En todos los escenarios de cambio climático, se espera que la contaminación atmosférica, la duración y frecuencia de episodios de temperaturas extremas y desastres naturales, impacten negativamente los patrones de actividad física a mediano y largo plazo. Además, estos cambios tendrán efectos más pronunciados en aquellas poblaciones vulnerables, como adultos mayores, personas que viven con alguna enfermedad crónica, como obesidad u otras. Nos encontramos en un momento clave para poder promover la práctica de actividad física no sólo como un comportamiento que contribuye con la salud, sino como un estilo de vida que contribuye con la salud planetaria.

Ante estas tendencias negativas, la promoción de transporte activo combinado con el uso del transporte público y de autos de bajas emisiones, podrían reducir

**Figura 2.** Graffiti de Movilidad Sostenible[16]

las emisiones de gases de efecto invernadero en contextos urbanos. Sin embargo, las olas de calor y las alertas por contaminación atmosférica que ya se están presentando en diversas partes del mundo, afectarán la actividad vigorosa al aire libre, como la actividad física asociada al trabajo. Por ejemplo, las y los trabajadores de la construcción, repartidores y campesinos, podrían resentir más los efectos de la exposición al calor y contaminación atmosférica que otras poblaciones, y como consecuencia, sería necesario disminuir o detener sus actividades, lo que tendría repercusiones en la economía de dichas personas.

Por tanto, el concepto de sustentabilidad debe ser incorporado a la actividad física, con el fin de tener actividades de duración, intensidad y frecuencia suficientes para promover la salud, sin tener un gasto excesivo de energía por el consumo de alimentos, transporte y el uso de equipos e instalaciones que requieran de mayor gasto de energías no renovables. Es por esto que los parques y las calles de una ciudad planeada pueden ser espacios para promover la actividad física en todos los dominios, con un impacto ambiental bajo, así como cultural y económicamente aceptables y accesibles.

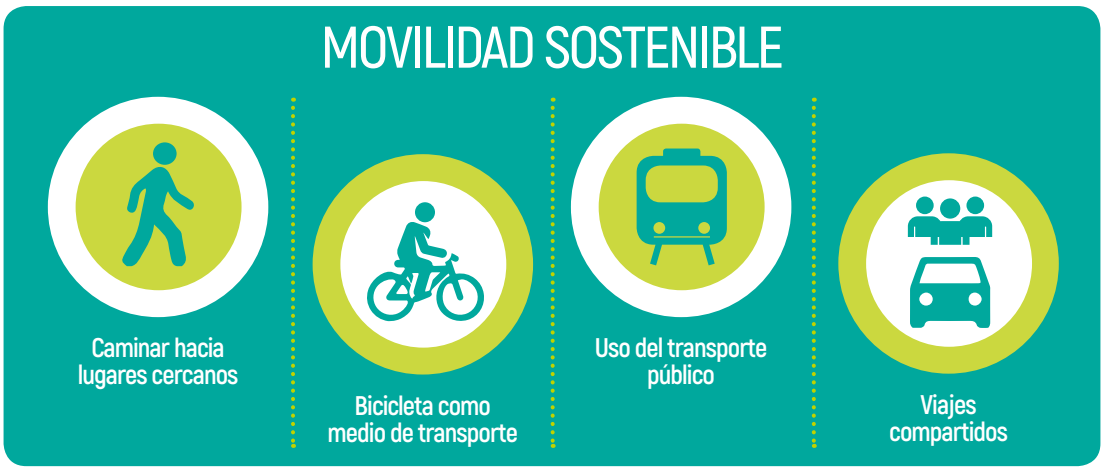



**Figura 3.** Movilidad Sostenible [16]



Bibliografía


1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Cambio climático y salud. Geneva Switzerland. 2018. [Consultado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health.
2. Wheeler N, Watts N. Climate Change: From Science to Practice. Curr Environ Health Rep. 2018 Mar;5(1):170-178. doi: 10.1007/s40572-018-0187-y.
3. ONU. Organización de las Naciones Unidas. Acción climática. Ciudades y contaminación. [Consultado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.un.org/en/climatechange/climate-solutions/cities-pollution.
4. Paciência I, Moreira A. Human health: is it who you are or where you live? Lancet Planet Health. 2017 oct;1(7): e263-e264.
5. ONU. Organización de las Naciones Unidas. Iniciativas en el área de asentamientos humanos y adaptación. NACIONES UNIDAS; 2017 mayo. Informe No.: GE.17-06622 (S). [Consultado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://unfccc.int/resource/docs/2017/sbsta/eng/inf03.pdf
6. Kleinert S, Horton R. Urban design: an important future force for health and wellbeing. Lancet. 2016 Dec 10;388(10062):2848-2850.
7. Zieff SG, Musselman EA, Sarmiento OL, Gonzalez SA, Aguilar-Farias N, Winter SJ, Hipp JA, Quijano K, King AC. Talking the Walk: Perceptions of Neighborhood Characteristics from Users of Open Streets Programs in Latin America and the USA. J Urban Health. 2018 Dec;95(6):899-912.
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más saludable. Geneva Switzerland 17 de enero de 2019. [Consultado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/.
9. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. Curr Opin Cardiol. 2017 Sep;32(5):541-556.
10. Bernard P, Chevance G, Kingsbury C, Baillot A, Romain AJ, Molinier V, Gadais T, Dancause KN. Climate Change, Physical Activity and Sport: A Systematic Review. Sports Med. 2021 May;51(5):1041-1059.
11. Milner J, Hamilton I, Woodcock J, Williams M, Davies M, Wilkinson P, Haines A. Health benefits of policies to reduce carbon emissions. BMJ. 2020 Mar 30;368:l6758.
12. Litman T. Evaluating Public Transportation Health Benefits. Victoria Transport Policy Institute 2020. [Consultado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.vtpi.org/tran_health.pdf
13. Zhang Y, Mi Z. Environmental benefits of bike sharing: A big data-based analysis. Appl Energy 2018 Jun 15;220:296–301. [Consultado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306261918304392
14. Winslott Hiselius L, Svensson A. E-bike use in Sweden – CO2 effects due to modal change and municipal promotion strategies. J Clean Prod, 2017 Jan 10;141:818–24
15. Bucher D, Buffat R, Froemelt A, Raubal M. Energy and greenhouse gas emission reduction potentials resulting from different commuter electric bicycle adoption scenarios in Switzerland. Renewable Sustainable Energy Rev. 2019 Oct 1; 114:109298.
16. Transport Strategy Refresh. Transport, Greenhouse Gas Emissions and Air Quality. Institute for Sensible Transport; 2018 Apr. [Consultado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://s3.ap-southeast-2.amazonaws.com/hdp.au.prod.app.com-participate.files/6615/2948/1938/Transport_Strategy_Refresh__Zero_Net_Emissions_Strategy_-_Greenhouse_Gas_Emissions_and_Air_Quality.pdf

Con el objetivo de informar a su comunidad sobre las actividades prioritarias que realiza a lo largo del año 2021, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a través de su Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), creó una estrategia digital de comunicación interna denominada Círculo INSP, Noticias en movimiento.

La estrategia consiste en el envío periódico de boletines electrónicos con información relevante para la comunidad institucional. Dio inicio en abril de 2021 y se espera que continúe hasta febrero de 2022.

Además de la difusión de las acciones prioritarias 2021, esta estrategia constituye un componente de la acción prioritaria "Mejorar la comunicación interna", cuyo objetivo es fortalecer los canales de comunicación entre los distintos sectores que conforman la comunidad INSP.

Círculo INSP se establece, por un lado, como una forma directa de dar a conocer los logros y avances realizados durante el periodo del Dr. Juan Rivera Dommarco como Director General del INSP y, por otro lado, como un mecanismo transparente de rendición de cuentas.

El mensaje principal que busca transmitir esta iniciativa es la del INSP como "un instituto vivo; un instituto en movimiento". El interés consiste en que al finalizar la estrategia, la comunidad INSP conozca qué es lo que se ha hecho en los últimos años, en concordancia con las prioridades 2021.

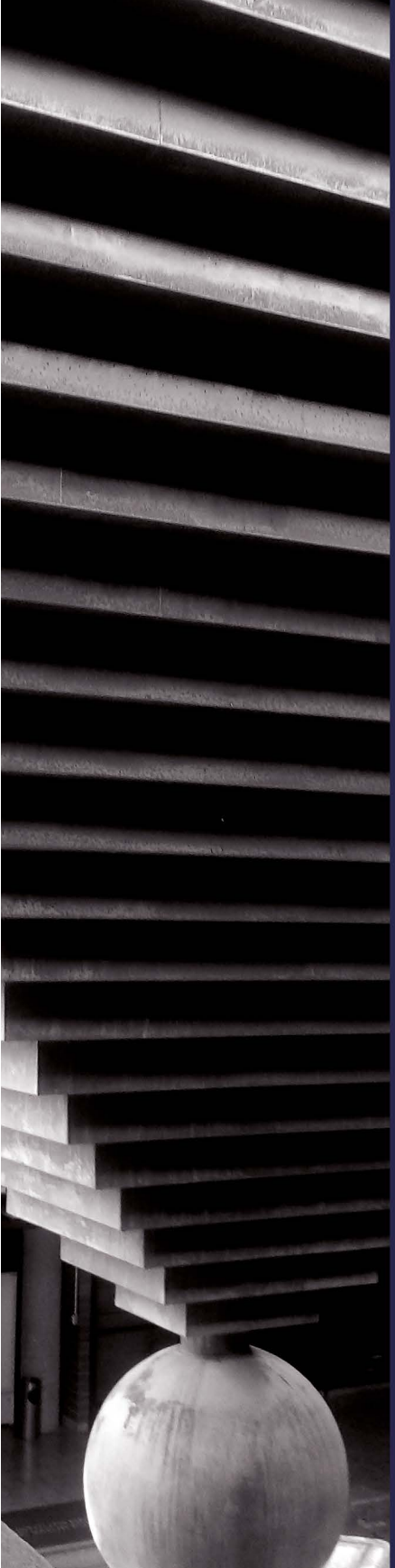
Bajo el lema "El medio de información para la comunidad INSP", Círculo INSP está inspirado en los famosos clubes de lectura de los años 60, los cuales llegaron a congregar millones de miembros que periódicamente recibían novedades editoriales y conocían con antelación las noticias del mundo editorial, por lo que apunta a llegar a todos los miembros de la comunidad INSP que cuenten con un correo electrónico institucional y con acceso a la Intranet, lo que la hace ser una estrategia incluyente del personal de base, confianza, honorarios y directivos.

Para elaborar cada entrega, las áreas implicadas en el desarrollo de alguna de las acciones específicas elaboran una ficha informativa, para que posteriormente se someta a un proceso de edición, diseño, validación y finalmente envío a la comunidad.

Las acciones prioritarias sobre las que se estarán enviando las comunicaciones periódicas son:

- Docencia
- Investigación y mentorías
- Reingeniería de la Dirección de Administración y Finanzas del INSP (DAF)
- INSP frente a la pandemia
- Equidad de género y ambiente institucional
- Infraestructura, equipamiento y mantenimiento
- Patronato y la Fundación para la Investigación y Educación en Salud Pública A.C. (FIESP)
- Generación de recursos
- Comunicación interna

CENIDSP
Centro de Información para Decisiones en Salud Pública



# DIRECTORIO INSP


DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director General

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE
Secretario Académico

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

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

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

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

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

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

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

LIC. JOSÉ ALFREDO VALDIVIA PÉREZ
Director de Administración y Finanzas

DR. EDGAR LEONEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Director de Planeación

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:**
Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo
777 329 3000 ext 5413, lecastillo@insp.mx


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

# Gaceta INSP

GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

Consulta la versión electrónica

http://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 Ahuacatitlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.

Todos los derechos reservados.