



Gaceta INSP

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La entrevista Dr. Juan Rivera Dommarco

Salud pública y atención primaria, básicas para lograr el acceso efectivo a la salud en México

Recomendaciones saludables para la temporada de frío

Alimentación y Sustentabilidad: la importancia de conocer nuestro sistema alimentario

Sin la aplicación efectiva de la ley será difícil frenar los costos a la salud provocados por el consumo de tabaco

¡Recetas para las fiestas de Navidad y Año Nuevo!
Ricas y saludables

Diseño, implementación y defensa de los impuestos a las bebidas azucaradas

Gobernaza
eficaz para lograr
el acceso *efectivo*
a la salud

CARTA EDITORIAL



Queridos lectores:

Lograr que el derecho a la salud sea efectivo para todos los mexicanos es la meta que debemos alcanzar como país, por lo cual necesitamos avanzar paso a paso, con diligencia, transparencia y empatía. En este camino, el logro del acceso a la atención incluye la respuesta a las necesidades de salud de la población en la dimensión de la salud pública, pero también un enfoque integrador que permita un sistema de salud cimentado en la atención primaria.

En el presente número de la *Gaceta INSP*, les compartimos una entrevista en la que tuve la oportunidad de exponer brevemente el panorama actual de la salud pública en nuestro país y la importancia que revisten las políticas multisectoriales de salud pública y la atención primaria para lograr el acceso efectivo a la salud en México. Asimismo, hacemos un análisis sobre la necesidad de involucrar a los diversos sectores tanto del Gobierno como de la iniciativa privada y de la sociedad misma en un trabajo conjunto para mejorar de forma permanente las condiciones de salud de la población, con la aspiración de que goce de una vida digna y plena.

Entre otros temas, que esperamos que disfruten y resulten de su interés y con el afán de acercar a nuestros lectores información que les permita conocer alternativas de acción para participar como sociedad civil, familia o individuos en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, integramos en este número recomendaciones para el cuidado de la salud en temporada de frío, reflexiones sobre la importancia de conocer nuestro sistema alimentario para favorecer la alimentación saludable y sostenible, sugerencias para el diseño, implementación y defensa de los impuestos a las bebidas azucaradas, así como recetas ricas y saludables para las fiestas decembrinas.

Con esta edición, la *Gaceta INSP* cumple su primer año de existencia. Felicito a todas y cada una de las personas que han participado en este importante proyecto de divulgación a favor de la salud, así como a quienes nos han estado acompañado a través de su lectura, e invito a quienes aún no han contribuido con sus aportaciones a involucrarse y participar en los números venideros. Esta revista es de todos y para todos.

¡Feliz primer aniversario, *Gaceta INSP*! Y ¡felices fiestas de Navidad y Año Nuevo para todos ustedes, nuestros apreciados lectores!

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

Créditos

Directora

Dra. Hortensia Reyes Morales

Editora

Mtra. Nenetzen Saavedra Lara

Coordinadora editorial

Mtra. Aldara Cabrera Osneya

Redactor

Lic. Alejandro Arana Bustamante

Corrector de estilo

Lic. Antonio Arana Bustamante

Concepto y diseño gráfico

Lic. Paola Navarrete Guadarrama

Portal Web:

Mtro. Silvino Vidal Celis

Distribución

Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP)

Agradecimientos

María Ángeles Villanueva Borbolla

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Dra. Victoria Pando Robles

Erika Domínguez López

Agustín López González

Paloma de Fátima Ruiz Gómez

Perla Marina Pérez Padilla

Carlos Gómez Medina

Alejandro Roberto Rodríguez Cruz

María Isabel Valero Morales

Guadalupe Araujo Pulido

Esdras Valdiviezo Ajuria

Mariana Hidalgo Nieto

María Vianey León Alcántara

Martín Benítez

Gaceta INSP, Año 2, No. 4, noviembre 2018 – enero 2019, es editada y distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. Av. Universidad No. 655, colonia Santa María Ahuacatlitán, cerrada Los Pinos y Caminera C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos, México. Tel. (777) 329 3000, www.insp.mx, comunicacion@insp.mx. Editora responsable: Mtra. Nenetzen Saavedra Lara. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2017-113009580000-109, ISSN: 2594-1119, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Licitud de Título y Contenido No. 17144, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Imprenta Zodíaco, calle Tauro #904, colonia Zodíaco, Cuernavaca, Morelos, México, C.P. 62380, este número se terminó de imprimir el 29 de octubre de 2018 con un tiraje de 3000 ejemplares.

ÍNDICE

Gaceta INSP

Instantáneas de la salud

Avisos, novedades, convocatorias y más...

P. 4

Evidencia para la acción

Diseño, implementación y defensa de los impuestos a las bebidas azucaradas

P. 6



La entrevista

Juan Ángel Rivera Dommarco

Salud pública y atención primaria: básicas para lograr el acceso efectivo a la salud en México

P. 10

ESPM

Miguel Ángel Florán: entre la poesía y la salud pública

P. 16



INSP Activo

Alimentación y sustentabilidad: la importancia de conocer nuestro sistema alimentario

P. 18

Sin la aplicación efectiva de la ley y con permisibilidad por parte de la sociedad, será muy difícil frenar los costos a la salud provocados por el consumo de tabaco

P. 24



El mosquito *Aedes aegypti*, vector principal del dengue, el zika, la fiebre amarilla, la chikungunya y el mayaro

P. 28

Comunidad INSP

El INSP crea biofábrica de mosquitos *Aedes aegypti* para el desarrollo de la técnica del insecto estéril en México

P. 34

Las políticas públicas, más que un fin, un medio para dar respuesta a las problemáticas sociales

P. 38



TICS para la salud

Reconocen al portal web del INSP como uno de los mejores de Latinoamérica

P. 42

Vinculación para la salud

Promoción de la salud y prevención del VIH: en dónde estamos y hacia dónde vamos

P. 44



Salud para ti

Recomendaciones saludables para la temporada de frío

P. 48

Recetas ricas y saludables para las fiestas de Navidad y Año Nuevo

P. 52



INSPirArte

Reseñas y recomendaciones sobre arte y cultura

P. 54



Descubren "chimeneas" marinas con capacidad de generar energía para abastecer a Los Cabos

Rosa María Prol, del Instituto de Geofísica de la UNAM, explicó que en la península de Baja California, concretamente en Los Cabos, existen fracturas que permiten la circulación de agua a profundidades que alcanzan temperaturas muy altas, lo cual genera un alto potencial geotérmico, capaz de abastecer de energía a esta zona del país.

A pesar de que en Baja California Sur hasta 40 % de la energía puede ser producida por recursos renovables (según la última evaluación de la Comisión Reguladora de Energía), en esta zona se consideran básicamente solo dos: las fuentes solar y eólica, lo que significa un desaprovechamiento de las alternativas energéticas que ofrecen la geotermia y las mareas.

De acuerdo con Prol, esta región tiene además una huella de carbono muy grande porque abundan los generadores de diésel y escasean los paneles solares, "es decir, obtienen energía como pueden. Pero con lo que hemos descubierto, creemos que Los Cabos cuenta con recursos geotérmicos suficientes para no depender de la energía que le suministran desde La Paz".

Fuente: Agencia de Noticias para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología (DiCYT)



Se ha evidenciado que la deficiencia de folato y de vitamina B12 durante la etapa prenatal y la primera infancia se asocia con un desarrollo infantil más lento. De acuerdo con el estudio *Child dietary intake of folate and vitamin B12 and their neurodevelopment at 24 and 30 months of age*, realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública, del Instituto Nacional de Perinatología y de la Davis School of Medicine de la Universidad de California, y publicado por la revista *Salud Pública de México*, la ingesta dietética de folato durante la primera infancia puede beneficiar el desarrollo mental de los niños. Asimismo, este estudio expone pruebas que muestran un resultado positivo en la asociación de ingesta dietética y/o concentración plasmática de folato y vitamina B12 por parte de la madre durante el embarazo con el desarrollo intelectual infantil.

Fuente: Portal web del Instituto Nacional de Salud Pública

La ingesta de folato durante la primera infancia beneficia el desarrollo mental de los niños



Avances para obtener células humanas capaces de restaurar la audición

Científicos de Valladolid y Barcelona, España, están intentando obtener, a partir de fibroblastos humanos, células humanas similares a las células ciliadas, fundamentales en el proceso auditivo, con el fin de reemplazarlas y devolver la audición a quienes la han perdido.

La revista *PLOS ONE* publicó este trabajo, que pretende aportar evidencia científica que permita el avance en la restauración de la audición perdida, condición que afecta a alrededor de 446 millones de personas (más del 5 % del total de la población global), según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido en gran parte a la exposición a sonidos intensos, así como al uso de aparatos auriculares para escuchar música a un volumen demasiado elevado.

Fuente: Agencia Iberoamericana para La Difusión de la Ciencia y la Tecnología (DiCYT)



En 2014, un grupo de científicos de la Universidad de Sydney, Australia, realizó un análisis de las páginas web en inglés que anunciaban tratamientos con células madre, y logró identificar 417 sitios que ofrecían terapia celular. México, con 28 páginas con esta característica, solo se ubicó por debajo de Estados Unidos, con 187, y de la India, con 35. Estas páginas existen a pesar de que la FDA (siglas de Food and Drug Administration) no autoriza realizar trasplantes de células que hayan sufrido alguna manipulación ya sea mediante un simple centrifugado, o bien, sacando células de un órgano para ponerlas en otro.

Para escapar de la regulación, las clínicas anuncian sus tratamientos en Estados Unidos, pero piden a sus pacientes que viajen a México para recibir el trasplante. Este es el caso de la empresa Celltex, que, después de los problemas que tuvo con la FDA, decidió mantener su compañía en Estados Unidos, pero realizar los trasplantes en diferentes hospitales de Cancún, afirmando que cuando los ensayos clínicos den resultados, buscará la aprobación de la FDA. Por lo pronto, ofrece la terapia en México, omitiendo mencionar que sin estos ensayos no es posible saber si las intervenciones que ofrecen son eficaces o ponen en riesgo la salud o la vida.

Fuente: Agencia Informativa del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Turismo médico. Personas de países desarrollados viajan a México para someterse a "tratamientos" con células madre





Diseño, implementación y defensa de los impuestos a las bebidas azucaradas

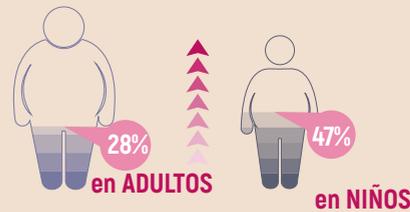
REPORTE DEL WORLD CANCER RESEARCH FUND INTERNATIONAL

Por: Redacción Gaceta INSP

Consulta la versión electrónica



Entre 1980 y 2013, el sobrepeso y las tasas de obesidad crecieron.



En tanto que en 2016, **41 millones de niños menores de cinco años y más de 1.9 billones de adultos en el mundo tenían sobrepeso** (de estos últimos, más de 650 millones padecían obesidad).¹

Según el reporte del Fondo Mundial para la Investigación sobre el Cáncer (WCRFI, por sus siglas en inglés) intitulado *Lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax* (primero de la serie denominada *Building Momentum: lessons on implementing evidence-informed nutrition policy*), entre 2009 y 2014 las ventas de bebidas azucaradas cayeron en América del Norte (principal región consumidora per cápita en 2014, junto con América Latina), Asia austral y Europa occidental, al tiempo que aumentaron de manera dramática en los mercados emergentes,

incluidos China, Tailandia y las Filipinas, a donde las empresas productoras se han dirigido para compensar las pérdidas sufridas en los países de altos ingresos.

#Dato:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda restringir el consumo de azúcares libres en niños y adultos a menos del 10 % (y, preferiblemente, a menos del 5 %) de la ingesta de energía diaria total. En muchos países, sin embargo, la ingesta de azúcares excede dicha cantidad debido al alto consumo de bebidas azucaradas.

El consumo de bebidas azucaradas aumenta el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y cáncer

A partir de la implementación del impuesto a las bebidas azucaradas en México (1 de enero de 2014), este gravamen ha ido ganando impulso en el mundo entero (tan solo en 2017 se implementaron 12 impuestos a bebidas azucaradas en países y jurisdicciones locales a nivel mundial), así como la confianza de los formuladores de políticas, en virtud de los efectos derivados. De acuerdo con este primer **reporte de la WCRFI** (elaborado con el fin de ofrecer a los responsables

de la formulación de políticas públicas orientación sobre el diseño, defensa e implementación de un sólido impuesto para las bebidas azucaradas, con base en las experiencias de los países y jurisdicciones locales que lo han intentado alrededor del mundo), el consumo de bebidas azucaradas aumenta el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad, y con ello, el de al menos 12 tipos de cáncer, enfermedad cardiovascular y diabetes (con la que dicho consumo ha sido directamente vinculado).

El informe está sustentado en una revisión de la literatura sobre el tema, así como en entrevistas realizadas con formuladores de políticas, defensores y académicos involucrados en el desarrollo, abogacía e implementación de impuestos a bebidas azucaradas en todo el mundo, y describe las lecciones aprendidas sobre qué evidencia se requiere, cómo diseñar el impuesto, cómo ejecutar y sostener una campaña pública y política en apoyo del impuesto, cómo enmarcar el impuesto, la mejor forma de comprometerse con las partes interesadas y cómo defenderse contra argumentos comunes contra el impuesto.

El diseño del impuesto a las bebidas azucaradas

En su parte medular, **el reporte del WCRFI** señala que el diseño de un impuesto basado en las lecciones aprendidas de otros Gobiernos puede aumentar las posibilidades de su implementación, por lo que **la evidencia científica debe "estar en el corazón del diseño de las políticas"**.



De acuerdo con la publicación, en el diseño de los impuestos a las bebidas azucaradas, los Gobiernos suelen recurrir a los siguientes tipos de evidencia:

- ❗ gravedad del problema del sobrepeso y la obesidad en el país o jurisdicción;
- ❗ cantidad de azúcar en las bebidas azucaradas;
- ❗ el vínculo entre el consumo de azúcar y el aumento de peso, sobrepeso y obesidad;
- ❗ compras en el hogar o ventas per cápita de bebidas azucaradas;
- ❗ consumo de bebidas azucaradas en el país o jurisdicción local, incluidos los mayores consumidores;
- ❗ elasticidad del precio de demanda de estos productos;
- ❗ efectos sobre la salud asociados con el consumo de bebidas azucaradas, incluida la dieta relacionada con las enfermedades no transmisibles (ENT);
- ❗ costo que tienen las ENT relacionadas con la dieta para el sistema de salud;
- ❗ ingresos fiscales proyectados que serán recaudados por el impuesto;
- ❗ orientación de la OMS sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños;
- ❗ lineamientos dietéticos nacionales y regionales;
- ❗ evidencia de que los impuestos a las bebidas azucaradas son efectivos a influir en el comportamiento del consumidor (por ejemplo, compras y consumo), entre otros.

Objetivos de la política

Los responsables de las políticas deben establecer los objetivos desde el principio. En el caso de los impuestos a las bebidas azucaradas, estos suelen estar relacionados con la salud y/o con los ingresos, y respaldados por evidencia independiente y robusta.

Monitoreo y evaluación

Un buen sistema de monitoreo identificará si la implementación y el rendimiento del impuesto cumplen con lo esperado. **Las evaluaciones deben ser de alta calidad, independientes y libres de conflictos de intereses.** Los Gobiernos que han diseñado impuestos a las bebidas azucaradas, cuya implementación ha resultado exitosa, han tenido cuidado en establecer qué productos quedarán sujetos al gravamen y, algunos de ellos, han utilizado incluso un perfil de nutrientes para definirlos.

Participación de los interesados

A fin de incrementar las posibilidades de implementación de un impuesto, es recomendable garantizar el apoyo tanto del mayor número de partes interesadas (incluidas las organizaciones de la sociedad civil), como de un enfoque multisectorial dentro del Gobierno.

Enfoque gubernamental integral

La adopción de un enfoque gubernamental integral ayuda a cimentar el apoyo político y público para el impuesto, además de que permite al Gobierno garantizar la factibilidad del impuesto, así como su implementación dentro del país o de la estructura fiscal de la jurisdicción. Asimismo, ayuda a su defensa en contra del desafío de la industria.

Movilización de las organizaciones de la sociedad civil

Las organizaciones de la sociedad civil pueden jugar un papel fundamental en la congregación de las

comunidades en torno al impuesto, al proporcionar la ayuda necesaria para aumentar el apoyo público y político. Cuando se movilizan, pueden crear una coalición fuerte que permite resistir las presiones y desafíos de la industria.

Compromiso de la industria

El papel de la industria en el diseño e implementación de políticas constituye un tema polémico dado el conflicto de intereses inherente a ese sector, el cual tiene que asegurar que su negocio y sus márgenes de beneficio no se vean afectados por la regulación gubernamental.

Marco

La mayoría de las campañas fiscales sobre bebidas azucaradas han tenido tres marcos principales: el bien social (Hungria, Nauru, Polinesia Francesa, Berkeley, Fiji, México y el Reino Unido), la recaudación de ingresos (Finlandia, Francia y Samoa) y una combinación de ambos (Filadelfia).

El marco que afirma que la intervención del Gobierno es necesaria para contrarrestar los desequilibrios de poder, causados por la influencia de la industria, puede ayudar a aumentar la política y el apoyo público al impuesto, con el argumento de la responsabilidad que tiene la autoridad en la protección y promoción de la salud de sus ciudadanos contra las fuertes influencias negativas y los productos que no tienen valor nutricional.

Defensa de los impuestos

La mayoría de los Gobiernos que han propuesto un impuesto a las bebidas azucaradas han encontrado oposición en el espacio político y público, a menudo impulsada por la industria. La evidencia obtenida durante el diseño del impuesto puede ser utilizada para ayudar a defender el impuesto frente a la oposición a él.

Campañas públicas

Mientras que un número limitado de impuestos son desafiados en los tribunales, el debate en torno suyo se da a menudo en el ámbito público, entre activistas pro y anti impuestos.

Las estrategias utilizadas por las campañas exitosas proimpuestos han incluido el uso de carteles, anuncios televisivos y redes sociales, así como la preparación de informes y pruebas para contrarrestar los informes falsos y la evidencia ofrecida por el lado opositor, lo mismo que la movilización de la comunidad a través de la organización de reuniones informativas, volanteo y visitas domiciliarias.

La conciencia de la población debe ser mantenida después de la implementación a fin de asegurar el apoyo continuo al impuesto.

Desafíos comunes a un impuesto

Los impuestos a bebidas azucaradas pueden ser impugnados legalmente por terceros con base en los siguientes motivos:

- ① que sean considerados discriminatorios (porque solo se aplican a ciertos productos endulzados con azúcar o con base en su país de origen o en el tipo de producto del que se trate);
- ① cuestiones jurisdiccionales (por carecerse de mandato o jurisdicción para introducir el impuesto);
- ① inconstitucionalidad (porque se restringe o incide en los derechos de comercio o del consumidor);

- ① inejecutabilidad (porque la redacción de impuestos resulte poco claro y/o ilógica);
- ① regresividad (porque se considere regresivo en virtud de que porcentualmente requiere más de los ingresos de las personas de bajos recursos – quienes son los mayores consumidores de bebidas azucaradas– que de los de aquellos que gozan de altas percepciones económicas);
- ① realidad económica (porque el impuesto impactará en la economía local, provocando pérdidas no solo de empleo en la producción local de bebidas azucaradas y en las empresas de manufactura, sino de clientes a los propietarios de pequeñas empresas, así como en lo que se refiere a la movilización de su producción fuera del país);
- ① responsabilidad individual (porque los individuos son responsables de sus propias acciones y los Gobiernos no deberían intervenir en ellas).

De acuerdo con los autores del presente reporte, quienes cuentan con la colaboración del Dr. Simón Barquera, director general adjunto del Centro de Investigación en Salud y Nutrición (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la implementación de políticas de salud para prevenir y controlar las ENT constituye un proceso político, razón por la cual una exploración de las motivaciones y habilitadores de los diversos impuestos a bebidas azucaradas implementados en países y ciudades como Barbados, Fiji, México, Filadelfia y Sudáfrica puede contribuir a la comprensión de los elementos comunes que crean una “tormenta perfecta” de política y la voluntad pública de introducir e implementar con éxito tales impuestos.

A decir de la publicación, la interferencia de la industria sigue siendo un desafío mayor para el desarrollo e implementación de impuestos a las bebidas azucaradas. 🇺🇸

Fuente:

» World Cancer Research Fund International. WCRF: Building momentum: Lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax. [Internet]. [Consultado el 5 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/building-momentum.pdf>





Consulta la versión
electrónica



Juan Ángel Rivera Dommarco

Por: Mtra. Aldara Cabrera Osnaya¹

¹. Unidad de Comunicación, Centro de Información para Decisiones en Salud Pública, INSP.

Salud pública y atención primaria: básicas para lograr el acceso efectivo a la salud en México

Gaceta INSP (GINSP): Dr. Juan Rivera, es usted, como director general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), una voz indispensable para conocer el panorama actual de la salud pública en México. ¿Cómo lo describiría?

Juan Rivera Dommarco (JRD): Empezaría reconociendo el gran problema que tenemos en México en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Basta ver la magnitud de la diabetes, de las enfermedades cardiovasculares y de la obesidad en nuestro país. Ha llegado a tal grado que la Secretaría de Salud declaró a la obesidad y a la diabetes como epidemias nacionales. Otro de los problemas que ha tenido un importante incremento en México es el cáncer. Asimismo, tenemos todavía enfermedades de rezago epidemiológico, como las enfermedades infecciosas, sobre todo aquellas transmitidas por vectores. También se ha identificado que la salud mental, reflejada en el aumento tanto de suicidios entre la población adolescente como de la depresión en todas las edades, lo mismo que la discapacidad, que va de la mano con el envejecimiento de la población, significa un gran reto para el Estado mexicano, el cual debe estar debidamente preparado para hacerles frente antes de que se agraven aún más como problemas de salud pública.

Por otro lado, me gustaría destacar que cuando estamos planteando un panorama de la salud pública, no es suficiente con hablar de las enfermedades, sino que debemos considerar sus causas y determinantes. En este sentido, por ejemplo, la obesidad, la diabetes, los accidentes y la violencia están relacionados con factores de riesgo a los que todos estamos expuestos. Por ello, la salud pública no puede enfocarse solamente

en tratar las enfermedades o los desenlaces, sino que también debe hacerlo en anticiparse y prevenirlos mediante una eficaz promoción de la salud y prevención de enfermedades, que incluya la participación multisectorial.

Gaceta INSP (GINSP): Cuando se habla de acceso efectivo a la salud, ¿a qué nos estamos refiriendo?

JRD: Este concepto tiene que ver no solo con el acceso universal, sino también con el acceso a servicios de calidad que garanticen resultados en la mejora de la salud, con la equidad en la cobertura y en el número de servicios a los que tiene derecho la población, y con protección financiera. El acceso efectivo todavía no es una realidad en amplios sectores de la población en México. Por ejemplo, los derechohabientes del IMSS o del ISSSTE cuentan con cobertura amplia para la atención de padecimientos, pero no así los que se hallan afiliados al Seguro Popular, quienes están sujetos a un catálogo de servicios. Otro ejemplo respecto a la protección financiera es el elevado gasto de bolsillo que aún tiene que realizar la población para acceder a servicios y medicamentos. Finalmente, la calidad de la atención es un reto para todas las instituciones del sector salud.

Evidentemente, ningún sistema de salud en el mundo tiene cobertura universal para todos los padecimientos con todos los medicamentos, pero por ello debemos ser muy estratégicos y asegurar que para los principales padecimientos que afectan a la población, tengamos **cobertura universal**, de **calidad**, con **equidad** y con **protección financiera** para lograr el acceso efectivo.

Gaceta INSP (GINSP): ¿Cómo se vinculan la salud pública y el acceso efectivo a la salud?

JRD: La relación entre salud pública y acceso efectivo es la siguiente: la salud pública tiene como propósito la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, así como la protección contra riesgos a la salud, lo cual se logra mediante políticas multisectoriales. Por ejemplo, podríamos reducir problemas de salud relacionados con la obesidad si cuidamos la alimentación desde las etapas tempranas de la vida y promovemos la actividad física, pero para esto necesitamos, por un lado, políticas agrícolas que favorezcan los alimentos saludables, así como políticas hacendarias que permitan que los alimentos no benéficos para la salud sean más caros, a través de impuestos; y que, por el contrario, pudiera haber subsidios para los alimentos sanos; y, por otro, que las escuelas se conviertan en un entorno saludable, ofreciendo bebederos para que los niños se hidraten con agua, evitando la venta de bebidas azucaradas y de alimentos inadecuados, y promoviendo la actividad física desde edades tempranas. Todo ello se sumaría para que, al disminuir los riesgos a la salud, se previnieran enfermedades y se redujera el costo de su atención. La salud pública tiene que ver con todas estas acciones, pues contribuye de manera importante a cumplir el derecho a la salud, es decir, a tener acceso efectivo a ella.

Gaceta INSP (GINSP): ¿Cuáles son las principales debilidades de la atención primaria en México?

JRD: Actualmente hay varias carencias en nuestro sistema de atención primaria que tienen que ver con la estructura de la inversión en salud. Se invierte en el segundo y tercer nivel pero muy

poco en atención primaria. Lo que debe hacerse es romper esta inercia y tomar la decisión de invertir más en la atención primaria para que las unidades de salud estén dotadas del personal capacitado y el equipo que requieren para funcionar debidamente, y puedan llevar a cabo todas las labores preventivas y de promoción de la salud que se necesitan, así como para contar con capacidad resolutive en la mayoría de los problemas de salud de la población, trabajando como equipos multidisciplinarios con atención centrada en las personas. Necesitamos capacitar mejor al personal y asegurar que se cumpla con las normas de atención para que la calidad de esta sea de muy alto nivel. Todo ello, efectivamente, requiere de inversión, mejor organización, mayor capacitación y mejor aprovechamiento del personal no médico, como por ejemplo enfermeras, promotores de salud, nutriólogos y psicólogos.

Gaceta INSP (GINSP): Existe mucho cuestionamiento respecto a los consultorios adjuntos a farmacias, los cuales ofrecen servicios médicos ambulatorios y son bastante socorridos por la población. ¿Qué nos podría comentar al respecto?

JRD: Te diría que la población tiene la opción de acudir a estos consultorios y lo está haciendo cada vez más. Lo que se debe hacer es vigilar que estos servicios cumplan con la normatividad que plantea la Secretaría de Salud. Así, en la medida que los consultorios adjuntos a farmacias puedan dar una atención de buena calidad, estén acreditados por la Secretaría de Salud y haya la seguridad de que en ellos no ocurra una sobreprescripción, también habrá un nicho para el sector privado en el ámbito de la atención primaria de salud, siempre y cuando todo el sector, público y privado, se apegue a protocolos de atención estandarizados de muy alta calidad. Una pregunta importante

para el sistema de salud público es: ¿Por qué la población acude a estos servicios privados? La respuesta puede ser útil para mejorar la calidad de los servicios públicos de atención primaria.

Gaceta INSP (GINSP): ¿Qué aspectos considera que se requiere mejorar, de manera prioritaria, en el sistema de salud mexicano?

JRD: Todos quisiéramos un sistema de salud con una cobertura universal, servicios de alta calidad, protección financiera y equidad en el número de padecimientos que están incluidos como parte de los servicios gratuitos a toda la población. Lo ideal, para ello, sería tener un sistema de salud único e integrado, donde haya portabilidad y las personas puedan ir a atenderse a cualquier hospital. La recomendación es que debemos ir caminando hacia allá.

Aprovecho para comentarles que el INSP preparó un libro en el que ofrece una serie de recomendaciones en materia de políticas de salud para la próxima administración. En él hacemos énfasis, precisamente, en el fortalecimiento de la atención primaria, en la aplicación de una gestión eficiente de políticas públicas de salud y en la importancia de la vinculación intersectorial en pro de la salud de la población. Asimismo, señalamos que es preciso fundamentar el diseño, la implementación y los cambios en dichas políticas de salud con base en la mejor evidencia científica disponible. Para ello, el libro pone a disposición de las autoridades competentes paquetes de acciones de probada efectividad, así como otras acciones promisorias para abordar los principales problemas de salud de la población mediante la atención primaria y las políticas de salud pública. El libro se titula *Salud pública y atención primaria. Base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos*

y será presentado al equipo de transición del sector salud en breve.

Gaceta INSP (GINSP): ¿Qué función debe desempeñar la educación, en sus diferentes ámbitos (casa, escuela, calle, etc.), para la conformación de una sociedad sana?

JRD: En materia de educación se puede hacer mucho, considerándola como una actividad que, a través de la comunicación, informa a la población y le proporciona herramientas que le permiten superar obstáculos y aprovechar los elementos facilitadores para adoptar conductas saludables. Sin embargo, para que haya un cambio de comportamiento, la educación es un elemento necesario pero no suficiente. ¿Qué se necesita? Cambiar los entornos para que sean saludables y hagan viable la adopción de una conducta saludable por parte de la población. Asimismo, que esta esté debidamente informada sobre los programas y lineamientos de salud existentes, de tal manera que sepa a qué tiene derecho y pueda exigir su cumplimiento.

Gaceta INSP (GINSP): ¿Qué fue lo que lo motivó a especializarse en el ámbito de la salud pública?

JRD: Desde muy pequeño me parecía inaceptable que hubiera tanta inequidad en Teziutlán, el poblado en el que nació, una pequeña y hermosa ciudad de la sierra Norte de Puebla, con un número considerable de población indígena en sus alrededores. Cuando ingresé a la preparatoria, tuve la oportunidad de visitar comunidades indígenas para trabajar con la gente, por ejemplo, en la introducción de agua potable en sus poblados. En una ocasión, tuve la oportunidad de vivir dos semanas en una comunidad tojolabal en Chiapas.

Estas experiencias, aunadas a la lectura sobre temas de inequidad social, me influyeron tanto que supe, desde entonces, que debía dedicarme a alguna profesión que contribuyera a lograr mayor equidad.

Me empezaron a interesar la medicina y la nutrición. Finalmente decidí estudiar Nutrición (aunque a medio camino cursé dos años de Medicina, al tiempo que continuaba con la licenciatura en Nutrición), y me encantó la posibilidad de ver cómo, por medio de la medicina y la nutrición, se podían mejorar las condiciones de vida de la gente. Después tuve la gran fortuna de hacer mi internado con el Dr. Joaquín Cravioto, extraordinario médico, investigador, catedrático y académico mexicano que me recomendó cursar una maestría en Epidemiología. Así fue como inicié mi maestría en Nutrición en la Universidad de Cornell, que enfatizaba mucho la epidemiología y la salud pública en sus programas, y posteriormente, en esa misma institución, obtuve el grado de doctor en Nutrición Internacional, con áreas de concentración en Epidemiología y Economía. Mi integración a una institución de salud pública se debió al Dr. Mauricio Hernández, quien propuso al Dr. Julio Frenk mi incorporación al INSP en 1993. Y así fue como las cosas se fueron dando hasta llegar al lugar en el que estoy ahora.

Gaceta INSP (GINSP): De no haber sido salubrista, ¿qué otra profesión le hubiera gustado abrazar?

JRD: Desde la preparatoria, pero sobre todo ya estando en la universidad, me gustaba escribir cuentos y poemas. Incluso decidí inscribirme en un taller de literatura que ofrecía la Universidad Iberoamericana, donde estaba estudiando la licenciatura en Nutrición. Recuerdo que un abogado y yo éramos los únicos alumnos del taller que no estábamos cursando alguna carrera afín a las letras; también recuerdo con mucho cariño al extraordinario poeta argentino Hugo Gola, quien era el titular del taller. Francamente, hubo un momento en el que dudé y me pregunté si debía dedicar mi vida a la literatura, pero finalmente acepté que me gusta ver resultados tangibles de mi trabajo, de lo que hago. Eso fue lo que me llevó a tomar la decisión de dedicarme a la salud pública. 🇲🇪



Inicia el registro de resúmenes para el CONGISP 2019

¡Manda tu trabajo!

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

27-29
MARZO
2019

18 CONGRESO
DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD PÚBLICA
CUERNAVACA | MÉXICO



Miguel Ángel Florán: entre la poesía y la salud pública

Por: Lic. Alejandro Arana Bustamante¹

1. Unidad de Comunicación, Centro de Información para Decisiones en Salud Pública, INSP.

Y ahí, en una de las bancas del parque,
Clara se cubrió
de oscuridad.
Ahí, bajo el sol de las tres de la tarde
de un día de agosto,
las penumbras descendieron en sus ojitos
de nube y comenzó a llover sin tregua
dentro de su
corazón

Miguel Ángel Florán,² *Seguirás en pie después del sismo*



Usted necesita viajar dentro de sí mismo, para encontrar la paz que le permitirá disfrutar de este viaje llamado vida, pronunció, mientras comenzaba a acercarse hacia la espuma de la mar. Baje a sus ríos a beber transparente agua, la verdad es clara y fría. Recorra sus templos y sus castillos, piérdase un rato en ellos, la soledad construye templanza. Hable con sus muertos, el amor que le darán es clara luz para el camino. Surque sus tormentosos mares, para que pueda dominar sus sentimientos. No tenga miedo a su noche, ahí también abundan las respuestas. Y de sus cielos estrellados, guíese por esa claridad nocturna, sonrió, enseñando una dentadura impecable.

Miguel Ángel Florán, "Luminiscencia".

A partir de entonces, los éxitos y reconocimientos a su doble quehacer han seguido arribando. Así, en septiembre de 2017, siendo miembro de la Asociación de Estudiantes de la Escuela de Salud Pública de México (AEESPM), Miguel Ángel fundó "Cultura Viva" (agrupación responsable de promover el arte y la cultura entre los estudiantes de la ESPM, mediante la planeación y desarrollo de actividades lúdicas y recreativas de carácter cultural), trinchera desde la cual impulsó la realización de las "Tardes Literarias" (sesiones de creación y escritura), de dos concursos sobre literatura mexicana y de varios videos de difusión cultural dedicados a promover lugares tan disímolos como son el Palacio de Cortés, en Cuernavaca, Morelos; Los Mochis y Topolobampo, en Sinaloa; el Lago de Camécuaro, en Michoacán, y ¡la ciudad de Varzaneh, en Irán!, entre otros, los cuales han sido difundidos desde la cuenta de Facebook de "Cultura Viva" creada para tal efecto.

El segundo semestre de 2018 tampoco ha sido diferente para Miguel Ángel en términos de crecimiento académico y desarrollo artístico. Baste mencionar que en septiembre de este año, la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) le otorgó el grado de maestro

en Ciencias en Enfermedades Infecciosas, al tiempo que la Universidad Autónoma del Estado de Morelos publicó dos obras suyas (el cuento "Seguirás en pie después del sismo" y el poema "Vendrán días de sol") en el dossier de su revista *Metáforas al aire*. Ambos textos están inspirados en el terremoto de septiembre del año pasado.

*Levantarse,
con el alma herida
y la incertidumbre
cubriéndonos los ojos.
Levantarse,
entre las ruinas
que anegaron a Morelos.
Levantarse,
entre los escombros
de los días escurriendo
[lentamente]
en nuestros dedos.*

Miguel Ángel Florán, *Vendrán días de sol*.

Miguel Ángel Florán cursa actualmente el diplomado en Análisis de Datos en Salud en STATA, con el propósito de "fortalecer sus competencias en el área de bioestadística", según sus propias palabras. En el transcurso de la entrevista ofrecida a la redacción de la *Gaceta INSP* para la elaboración de la presente nota, el hoy maestro en Ciencias nos solicitó incluir en ella su más profundo agradecimiento a los doctores Lorena Castillo y Juan Francisco Molina por el enorme apoyo que le obsequiaron cuando estuvo al frente de "Cultura Viva", encomienda que queda cumplida.

*Tómarás las manos de tus hijos
y regresarás a tu jardines
y saborearás las mañanas
y todo habrá quedado atrás
[como un sueño].*

*Mantente en pie,
mantente en pie,
mantente en pie,
y camina.* 🇲🇽

Miguel Ángel Florán, *Vendrán días de sol*.

El arte y la ciencia han habitado siempre el corazón y la mente de Miguel Ángel Florán. El primero, desde que su abuelo don Hugo Artemio Bautista (trovador diletante aficionado a musicar poesía con el solo tañer de su guitarra) compartiera con él sus originales improvisaciones; el segundo, a partir de su perenne interés y preocupación por mejorar las condiciones de vida de la gente. De ahí su precoz pasión por la literatura y su creciente vocación por la salud pública.

Fue durante el bachillerato cuando Miguel Ángel decidió que quería dedicarse profesionalmente a atender los problemas de salud poblacional, y fue a principios del decenio actual (2010) cuando llegó a él el primer gran reconocimiento a su floreciente producción literaria: primer lugar en la categoría de cuento largo del Concurso Nacional de Creación Literaria del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (Tec).

Cuatro años después, en 2014, el joven Florán se recibió de médico cirujano en el propio Tec regiomontano, y tres primaveras más tarde (marzo de 2017) alcanzó el que hasta hoy constituye su mayor logro en materia artística: la selección y publicación de "Luminiscencia" (cuento suyo que trata sobre la importancia del autodescubrimiento y la introspección, y que tiene como personaje secundario al genio de las letras universales, don Jorge Luis Borges, ni más ni menos) como uno de los mejores 20 textos (de los 207 participantes de 11 países del mundo) en el XII Concurso de Relatos de Viaje Moleskin, certamen literario internacional patrocinado por editoriales españolas tales como Ediciones del Viento, La Editorial Viajera, La Línea del Horizonte y Lonely Planet España, entre otras.

2. Maestro en Ciencias en Enfermedades Infecciosas por la ESPM.



Alimentación y Sustentabilidad: la importancia de conocer nuestro sistema alimentario

Por: María Ángeles Villanueva Borbolla, M. en C.¹

1. Departamento de Alimentación, Ambiente y Cultura. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. INSP.

- Abuelita, ¿cuando eras niña te mandaban temprano a comprar las mojarras para los tamales de pescado?
- No, antes no vendían pescado en el mercado. Si alguna mujer lo vendía, era porque su marido iba a pescar al río y traía hartos; entonces agarraban los que se iban a comer. Los que sobraban, los ofrecían a sus vecinos.
- Y ¿qué más era diferente?
- Me acuerdo de que, cuando llovía mucho, mi abuelita nos decía: "Mañana voy al río por tehuilatl"² que significa deshecho de piedra en náhuatl. Y nos encargaba: "Me muelen chile rojo en el metate, lavan unas hojas de epazote y remojan las hojas de maíz, para comer tamales de tehuilatl". Ella sabía de unos lugares donde corría el agua, como canalitos, y ahí crecía mucha hierba. En ese lugar quedaban atoradas unas cosas como gelatinosas y verdosas; ese era el tehuilatl. Entonces, mi abuelita se llevaba unas cubetas y las traía llenas de eso. Al llegar, le teníamos todo listo para hacer los tamales. ¡Cómo me gustaba eso! Daba un olor y un sabor bien ricos. Salían como unos veinte tamales y nos daban uno a cada quien. ¡Hasta nos peleábamos por ellos!

Adaptación de fragmento de "Cocinar y contar historias" del recetario *Los manjares de Xoxocotla. Comida de antes para disfrutar ahora*

Hablar de alimentación y sustentabilidad³ obliga a hacer varias reflexiones, ya desde los saberes y cosmovisión de los pueblos originarios, ya desde el ecocentrismo y la equidad y justicia sociales.

2. Ahora sabemos que el *tehuilatl* es la espirulina, un alimento rico en proteína y una buena fuente de hierro, además de que se tienen algunos datos de su papel anticancerígeno y antimicrobiano (Nuhu, A., 2013).

Ambos conceptos, alimentación y sustentabilidad,³ se cruzan inevitablemente, bien porque la humanidad evolucionó a partir de asegurar el acceso constante al alimento, bien porque la existencia del ser humano o de una cultura dependen de la capacidad y de los recursos de ser sustentables, o bien porque el acto más básico de la humanidad: la producción y el comercio de alimentos, hoy se encuentra en manos de unas cuantas empresas trasnacionales, lo que resulta una amenaza para la continuación de la biodiversidad del ecosistema planetario y la salud en general.

Historias como la del epígrafe de este escrito son cada vez más escasas. En un contexto que tiende a la urbanización (en el 2016, de acuerdo con el Banco Mundial, 54 % de la población mundial residía en áreas urbanas) y que se halla dominado por la informática, la bolsa y la industria, la tendencia ha sido su disminución, pero también su invisibilización. Frecuentemente, no se toman en cuenta los saberes existentes ni los esfuerzos de la red campesina alimentaria (ETC Group, 2017).⁴

La historia citada tiene dos lecturas. La primera es la de un sistema alimentario que considera al medio ambiente (temporadas, recursos naturales), asume la actividad humana como parte de un todo, fomenta la cohesión social, la identidad, la resiliencia y la creatividad, y subsiste a partir de una economía local que responde a las necesidades reales y no especulativas; la segunda, la de la necesidad de los grupos con inseguridad alimentaria (dada la marginación y la distribución inequitativa de los recursos) de subsistir a partir de la agricultura familiar, la recolección y la caza. A medida que estos recursos se acaban y las barreras a la agricultura familiar son mayores, la capacidad de supervivencia de dichos grupos se ve comprometida.



3. Los términos sustentabilidad y sostenibilidad pueden ser intercambiables (véase <http://www.fundacionunam.org.mx/ecologia/sostenibilidad-vs-sustentabilidad/>). Yo utilizaré el primero por ser de uso coloquial, aunque en la academia se tiende a utilizar más el segundo. Dichos términos consisten en la protección a los medios naturales y la oportunidad de acceso a ellos de manera equitativa para todas las personas (<https://blog.oxfamintermon.org/definicion-de-sostenibilidad-sabes-que-es-y-sobre-que-trata/>).

Vuelve a aumentar el hambre en el mundo

En las últimas décadas se han realizado diferentes esfuerzos para alimentar adecuadamente a la población en todo el mundo. Sin embargo, después de aproximadamente 60 años⁵ de que la cadena alimentaria agroindustrial⁶ (de ahora en adelante, cadena agroindustrial) prometió acabar con el hambre, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) admitió que vuelve a aumentar el hambre dados el cambio climático y los conflictos, lo que en 2016 afectó a 11 % de la población mundial.⁷

Paradójicamente, la cadena agroindustrial es una de los responsables del cambio climático, ya que constituye una de las fuentes principales de emisiones de gases de efecto invernadero. Asimismo, desempeña un papel protagónico en el hecho de que cada año se adelanta cada vez más el llamado día de la sobrecapacidad de la Tierra, es decir, aquel en que se agotan los recursos de que disponemos para subsistir durante cada ciclo anual.⁸ Si no revertimos esta situación, es muy probable que para el año 2050 no exista el mundo como lo conocemos hasta ahora. Los motivos por los que hemos rebasado la capacidad de la Tierra son la deforestación y la pesca desmedidas, así como la emisión excesiva de dióxido de carbono (Global Footprint Network, 2018). Los tres son parte del proceso de la cadena agroindustrial, donde la red campesina tiene poco peso.

La mayoría desconocemos cómo funcionan los sistemas alimentarios de los que nos beneficiamos o no día a día. La industria alimentaria a veces sabe algo pero declara poco, y en el ámbito político hay poca conciencia (ETC Group, 2017).

4. Red campesina alimentaria se refiere, tal como el reporte del grupo ETC (2017) define el término, a los/as productores/as de pequeña escala. Incluye tanto a quienes controlan sus propios recursos productivos como a quienes trabajan para otros en la producción de alimentos y que no poseen tierras. No se utiliza como sinónimo de agroecología, permacultura o agricultura orgánica. Sin embargo, generalmente los campesinos cultivan de manera "orgánica".

Consulta la versión electrónica



Comparativo: Red campesina vs. cadena agroindustrial

En el siguiente cuadro comparativo se muestran algunos de los datos más relevantes respecto de lo que produce y consume cada una de las opciones de sistema alimentario, así como la contribución de cada una ellas a la inequidad social y a la sobrecapacidad de la Tierra:

Aspecto	Opción de sistema alimentario	
	 Red campesina	 Cadena agroindustrial
¿De dónde obtiene alimentos la mayor parte de la población? 	Alrededor del 70 % de la población mundial acude a ella para obtener la mayor parte de sus alimentos. Está más cerca de quienes padecen hambre y deficiencias nutricionales.	Provee de comida a menos del 30 % de la población mundial.
¿Cuál es más eficiente en el uso de los recursos para la producción de alimentos? 	Produce el 70 % de los alimentos disponibles con 25 % de los recursos. Aun sin contar con todos los beneficios tecnológicos, en un año hombres y mujeres que trabajan cultivos diversificados, estanques de peces y ganado de traspatio producirán más comida por hectárea que las granjas industriales.	Usa mucho dinero para producir muy pocos cultivos. Utiliza el 75 % de los recursos agropecuarios del mundo; sin embargo, en términos prácticos, solo 22 % de las calorías producidas nutren a las personas, ya que el 76 % del total de alimentos producidos se desperdician antes de llegar al plato (44 % en la producción de carne, 9 % en la producción de agrocombustibles o productos no alimentarios, 15 % en transporte, almacenamiento y procesamiento; y 8 % terminan en el bote de basura) y 2 % dañan la salud. Accediendo a todos los beneficios tecnológicos, en un año puede producir una masa comercializable mayor por hectárea que las variedades campesinas de la misma especie; sin embargo, desde hace algunas décadas, el rendimiento de cuatro de los cultivos principales (que constituyen el 57 % de las calorías que produce la agricultura industrial) se ha estancado o colapsado. La cuenta anual total de costos de operación equivale a cinco veces el gasto anual en armamento de los Gobiernos del mundo.
¿Cuál cuida de los recursos para el sostenimiento alimentario? 	Presenta una devastación de suelos y bosques cercana a cero. Protege y fomenta la biodiversidad: cruza entre 5000 y 6000 variedades silvestres de los cultivos, con un valor económico potencial estimado en 196 000 millones de dólares; domestica al menos 34 especies de ganado, cría y reproduce más de 8774 razas poco comunes y cosecha 15 000 especies de agua dulce, 20 000 especies marinas y 25 % de la captura marina mundial.	Destruye anualmente 75 000 millones de toneladas de capa arable y tala 75 millones de las hectáreas de bosque. Amenaza los recursos: aire limpio, clima estable, genética, agua, suelos y polinización. Su producción agropecuaria atenta contra la biodiversidad: trabaja con 137 especies de cultivos, de los cuales 16 representan 86 % de la producción global de alimentos. Llevar al mercado una sola variedad de cultivo transgénico cuesta 136 millones de dólares; se concentra en cinco especies de ganado y su producción representa menos de 100 razas. Su investigación y desarrollo se concentra en solo veinticinco especies de peces.

Aspecto

Opción de sistema alimentario

	 Red campesina	 Cadena agroindustrial
¿Cuál consume más carbono fósil y agua? 	Utiliza 10 % de energía fósil y 20 % de agua.	Requiere de 80 % de agua dulce y de 90 % de consumibles fósiles.
¿Cuál concentra las ganancias, contribuyendo a la inequidad social? 	80-90 % de las semillas campesinas se obtienen por intercambio o regalo. Ha cultivado y donado a bancos genéticos 2.1 millones de variedades de plantas. Existen 640 millones de agricultores campesinos con ganadería de traspatio, 190 millones de pastores y mil millones de cultivadores en áreas urbanas (de los cuales 66 % son mujeres), así como 800 millones de campesinos y pescadores.	0.1 millones de variedades bajo control monopólico, no necesariamente comida. Menos de siete empresas dominan la genética del ganado. Dos o tres corporaciones controlan prácticamente toda la cría y reproducción comercial de pollos y cerdos. Entre 2 y 5 empresas dominan la cría de las principales especies marinas.
¿Cuál protege los modos de vida, el sustento y los derechos humanos? 	Las parcelas campesinas proporcionan 30 % más oportunidades para ganarse la vida que los campos de cadena agroindustrial. Con estrategias agroecológicas producirá consistentemente más alimento sin riesgo para la gente ni para el planeta.	Los acaparamientos de tierras han eliminado las parcelas familiares, desestabilizando la agricultura y el pastoreo. Los monocultivos de exportación han expropiado los mejores suelos, generando a su vez hambre y desnutrición en la población local. Expone a campesinos y trabajadores agrícolas al contacto con plaguicidas (mueren 220 000 personas cada año por este motivo). Se ha desplazado a trabajadores agrícolas con drones y robots. Las condiciones laborales incluyen casos de esclavitud. Criminaliza y asesina a campesinos que guardan sus semillas (muchas veces por contaminación de sus cultivos con semillas patentadas). Por cada dólar (US \$1) que el consumidor final paga a minoristas, la sociedad paga dos dólares (US \$2) por los daños ambientales y a la salud que la misma cadena provoca.
¿De cuál depende la innovación verdaderamente? 	Nutre y utiliza de nueve a cien veces más la biodiversidad que la cadena agroindustrial. Históricamente ha demostrado que tiene el conocimiento, la energía innovadora y el tejido social necesarios para responder al cambio climático.	Carece de la agilidad necesaria para responder al cambio climático. Considera que es más barato y rentable invertir en relaciones públicas y dar imagen de innovación que arriesgar dinero en investigación. A medida que es más necesario tomar medidas para el cambio climático, ha tomado la resolución de adaptar las plantas a las sustancias químicas y no a la inversa.

5. Tomando en cuenta que la Revolución Verde comenzó en la década de 1960
6. Usaré la definición de cadena alimentaria agroindustrial especificada en el reporte del grupo ETC (2017), que la define como aquella que controla las políticas del mundo sobre nuestra alimentación. Este término engloba a quienes participan a nivel masivo o industrial de la secuencia alimentaria integrada en la economía global de mercado y en un sistema dominante donde se incluye a banqueros, especuladores, reguladores y políticos. Además, la cadena agroindustrial controla las políticas del mundo sobre nuestra alimentación.

7. Mientras la FAO habla de 815 millones de personas con hambre en el mundo en el 2016, el reporte del grupo ETC (2017), reporta 3000 900 millones de personas con hambre y problemas nutricionales.
8. En 2017 ocurrió el 2 de agosto, en el 2018 los recursos se agotaron el 1 de agosto. Actualmente consumimos la energía de 1,7 planetas. (Global Footprint Network, 2018)

Ante este panorama, afortunadamente existen algunos aventurados/os que se han adentrado con propuestas prometedoras en los territorios de la alimentación y la sustentabilidad. Por mencionar a algunos, en nuestro país se encuentran:



- Las Cañadas.**
Bosque de niebla en Veracruz:
<https://bosquedeniebla.com.mx/>
- Pro-orgánico.** Estrategias para restaurar la diversidad agrícola:
<http://www.pro-organico.com/>
- Programa de agricultura sustentable a pequeña escala de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades (SEDEREC) en la Ciudad de México:**
http://www.fao.org/ag/agp/greenercities/es/cmvalc/ciudad_de_mexico.html
- LabVida.** Ecosur, Chiapas. Educación basada en el huerto escolar:
http://www.ecosur.mx/sitios/index.php?option=com_educacioncontinua&view=acto&id=54595b00a5ea9df30a8b4567
- Slow food México.** Promueve la alimentación buena, limpia y justa.
<http://www.slowfood.mx/>
- Cientos de mercados verdes y tianguis orgánicos.** Por mencionar algunos:
- Tianguis Orgánico Bosque de Agua en Metepec, Estado de México
<https://comefeliz.com/tianguis-organico-bosque-de-agua-metepec>
 - Mercado Verde en Cuernavaca, Morelos
<http://mercadoverdemorelos.com/>
 - Cientos de cooperativas y sociedades de producción. Por mencionar algunas:
 - Unión Tosepan en Puebla
<http://www.tosepan.com/>
 - Unión de ejidos y comunidades San Fernando S.P.R. de R.I. en Chiapas
<https://www.biocafe.org.mx/>

Dentro del Departamento de Alimentación, Ambiente y Cultura del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), también hemos incursionado en construir junto con la comunidad acciones encaminadas a que las personas tengan una alimentación más natural y nutritiva. Para ello, desarrollamos huertos familiares y escolares, así como actividades para la revalorización de la alimentación

Fuentes:

- » Banco Mundial. 312 Indicadores de Desarrollo Mundial: Urbanización. [http://wdi.worldbank.org/table/3.12]. Creada en 2017. Acceso el 30 de agosto de 2018
- » ETC GROUP. ¿Quién nos alimentará? La red campesina alimentaria o la cadena agroindustrial. 3ª Ed. 2017. En: <http://www.etcgroup.org/sites/www.etcgroup.org/files/files/whowillfeedcover.png>
- » Global Footprint Network. Earth Overshoot Day. [https://www.overshootday.org/]. Creada en 2018. Acceso el 30 de agosto de 2018.

tradicional, tales como talleres, muestras gastronómicas y concursos de recetas. Todo ello ha tenido como desenlace la elaboración de manuales, juegos y de un recetario que está disponible en su versión electrónica.

*No basta con saber.
¡Hay que involucrarnos!*

Conocer cómo funciona nuestro sistema alimentario es el principio. Lo que sigue es involucrarnos como sociedad, consumidores, academia, tomadores de decisiones y/o productores para procurar una alimentación en sintonía con la sustentabilidad.

Algunos consejos sobre lo que puedes hacer para mejorar tu alimentación y la sustentabilidad mundial son:

- Consumo local y compra, siempre que puedas, en mercados y directamente a los productores.
- Disminuye tu consumo de carne, sustituyéndolo, cuando menos una vez a la semana, por leguminosas.
- Evita alimentos superprocesados y bebidas industrializadas, incluyendo jugos, refrescos y bebidas energéticas.
- Prefiere los alimentos frescos y el agua potable no embotellada (que deberás consumir después de filtrarla).
- Calcula tu huella ecológica y revisa qué cosas en tu día a día puedes aportar para conservar los recursos del planeta que nos darán de comer en el futuro: <https://www.footprintnetwork.org/>
- Evita y observa las tendencias tuyas, y de quien te rodea, de discriminar, victimizar y marginar a campesinos y a la personas de los pueblos originarios.

- » Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Vuelve a crecer el hambre en el mundo, impulsada por los conflictos y el cambio climático, según un nuevo informe de la ONU. [http://www.fao.org/news/story/es/item/1037465/icode/]. Creada en 2018. Acceso el 30 de agosto de 2018.
- » Nuhu A. Spirulina (Arthrospira): An Important Source of Nutritional and Medicinal Compounds. Journal of Marine Biology, vol. 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/325636>.



Campana "energía navideña" ¿sabías que?...

En las celebraciones decembrinas y de año nuevo se llevan a cabo muchas reuniones; pero antes de que decidas utilizar productos de plástico en ellas, toma en cuenta que todos estos son derivados del petróleo y su producción suele ser muy contaminante.

Evita el consumo de unícel y de plásticos de un solo uso, es decir, aquellos que pueden usarse una sola vez antes de desecharlos (como los envases de refresco, de agua, vasos, cubiertos, etcétera). En vez de ello, trata de utilizar plásticos que puedas reciclar y reutilizar, o mejor aún, utiliza para tus reuniones y fiestas materiales no plásticos, y ayuda así a cuidar tu salud y la del medio ambiente.

cuida el ambiente

Usar el elevador un día (8 h) consume 20.5 kW²

Su uso diario genera **213.4 Kg de CO₂** a la atmósfera

Lo equivalente a tener encendidas **683 horas³** las luces navideñas de tu casa.



cuida tu cuerpo

Subir escaleras durante 1 minuto QUEMA 8 KCal⁵

Tomarte 1 vaso de ponche (200 ml) aporta **92 Kcal⁴**

Si usas las escaleras durante **12 minutos**, quemas las Kcal del ponche que te tomaste.

cuida tu salud

Activa tu condición física y mantén un peso saludable



Fomenta el transporte activo (camina, usa la bicicleta)

Mejora tu salud cardiovascular

Usa eficientemente la energía.

- Reduce los periodos sedentarios⁶
- Reduce tu huella de carbono al planeta.

- 1 Vittorio Massoni. (2012). El ascensor, consumo, energía... Camara de ascensores y afines. Disponible en: <http://www.camaradeascensores.com.ar/index.php/component/content/article/36-notas-destacadas/131-el-ascensor-potencia-consumo-energia>
- 2 PROFEPA. (2009). Calculadora ambiental CO₂. Disponible en: <https://www.gob.mx/semamat/acciones-y-programas/registro-nacional-de-emisiones-rene-mundo-lucido>. 2017. Características del consumo del producto. Disponible en: <https://mundoLucido.com.mx/productos.html>

- 4 Instituto Nacional de Salud Pública. Bases de datos del valor nutritivo de los alimentos. Compilación del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca (Mexico): Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.)
- 5 Halsey LG, Watkins DAR, Duggan BM (2012) The Energy Expenditure of Stair Climbing One Step and Two Steps at a Time: Estimations from Measures of Heart Rate. PLoS ONE 7(12): e51213. doi:10.1371/journal.pone.0051213
- 6 Mssi (2015). Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Disponible en: https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf

Sin la aplicación

efectiva de la ley y con permisibilidad por parte de la sociedad, será muy difícil frenar los costos a la salud provocados por el consumo de tabaco

Por: Redacción *Gaceta* INSP

Colaboración: Dra. Luz Myriam Reynales Shigematsu¹

1. Departamento de Investigación sobre Tabaco, Centro de Investigación en Salud Poblacional, INSP.



Consulta la versión
electrónica



¿"Naturalizar" el consumo del cigarro, y que sea un "hábito" socialmente aceptado, influye en la decisión de fumar?, ¿es el gobierno el único responsable de hacer valer las leyes que han existido por más de 25 años en México, entre las cuales está la prohibición de la venta de cigarrillos a menores?, ¿se aplican debidamente las sanciones a quienes incumplen estas leyes?, ¿qué tanto nos involucramos como sociedad para que las leyes para el control de tabaco se cumplan en nuestro país?, ¿nos ocupamos de hacer de nuestros hogares espacios libres de humo de tabaco?

El desarrollo de destrezas psicosociales que permitan a los adolescentes contar con una mejor percepción del riesgo y las consecuencias que conlleva el consumo de tabaco resulta fundamental para prevenir su iniciación en el tabaquismo. Así lo demuestra el estudio denominado "Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos", realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM).

El objetivo de esta investigación fue identificar y analizar los factores psicosociales asociados con la decisión de ser o no fumador entre estudiantes de secundaria, y su relación con su contexto familiar, social, escolar y ambiental. Para ello, se analizaron los datos recolectados en la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes de 2011, de 945 adolescentes, así como la información obtenida de los dos grupos focales conformados para el estudio (39 estudiantes –21 hombres y 18 mujeres– de entre 13 y 15 años de edad, de dos escuelas de nivel secundaria). El empleo de esta metodología mixta permitió profundizar en el análisis de los factores psicosociales desde la perspectiva de los propios adolescentes.



De acuerdo con los datos del estudio, el consumo de tabaco en adolescentes constituye un problema de salud pública debido a la incidencia que se está dando cada vez a menor edad.



Asimismo, a nivel mundial se demuestra que tres de cada cinco jóvenes que prueban el tabaco se volverán fumadores adictos en la adultez.

Además del desarrollo de las destrezas psicosociales que permitan a los adolescentes contar con una mejor percepción del riesgo del tabaquismo, la presente investigación destaca la importancia que tiene para la prevención el rigor en el cumplimiento de políticas tales como **la limitación del acceso a los productos de tabaco por parte de los adolescentes, la prohibición de su consumo en escuelas y el veto total a la publicidad, incluyendo los puntos de venta.**

Las razones que llevan a los jóvenes a iniciarse y permanecer en el consumo del tabaco son multifactoriales. Para los autores del estudio, el temor por su salud, manifestado por los adolescentes que evitaron el consumo de tabaco, y la creencia de tener el control sobre dicho consumo del tabaco, por los jóvenes fumadores, constituyen uno de los hallazgos importantes de la investigación.



Resultados destacados sobre tabaquismo y adolescencia

De los fumadores:

- » El 89.9 % pensaba que fumar era dañino para su salud.
- » El 46.3 % creía que fumar por uno o dos años era inocuo para su salud, siempre y cuando lo abandonaran después.
- » El 64.7 % tenía la percepción de ser muy jóvenes para fumar.
- » El 55.1 % tenía al menos un padre fumador.
- » El 54.9 % refirieron estar más expuestos al humo de tabaco dentro de casa.
- » El 87.4 % reportó tener mejores amigos fumadores.
- » El 73.6 % reportó haber visto en algunas de sus clases información sobre los peligros de fumar.
- » El 47.2 % reportó haber visto vendedores de cigarrillos sueltos alrededor de su escuela.

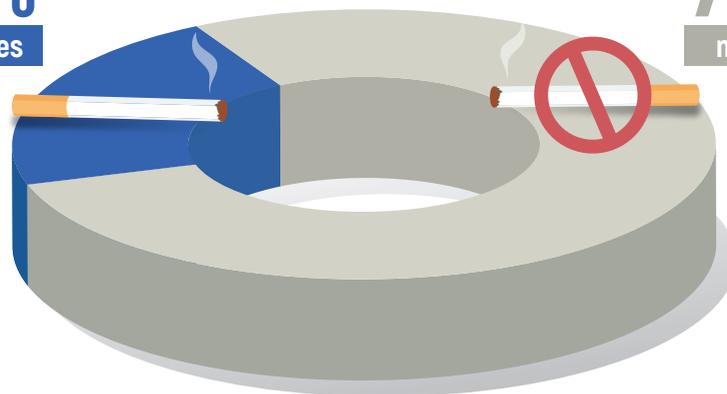
Del total de los **945 estudiantes** analizados en la investigación,

21.8%
eran fumadores

21.4 %
hombres

22.8 %
mujeres

78.2%
no fumadores



De los no fumadores:

- » El 95.3 % pensaba que era dañino para su salud.
- » El 20.6 % creía que fumar por uno o dos años era inocuo para su salud, siempre y cuando lo abandonaran después.
- » El 89.8 % tenía la percepción de ser muy jóvenes para fumar.
- » El 39 % tenía al menos un padre fumador.
- » El 34.8 % refirió estar más expuestos al humo de tabaco dentro de casa.
- » El 63 % reportó tener mejores amigos fumadores.
- » Quienes experimentaron con el cigarrillo admitieron haberlo hecho por influencia de sus amigos o de algún familiar.
- » El 83.9 % reportó haber visto en alguna de sus clases información sobre los peligros del tabaco.
- » El 70.8 % reportó haber visto vendedores de cigarrillos sueltos alrededor de su escuela.

Estos resultados nos muestran que la influencia que ejercen los grupos de amigos fumadores (la mayoría de las veces el consumo se hace con el grupo de pares, como un acto social y como una forma de compartir en grupo), junto con la permisibilidad del consumo en casa y la falta de normas en las escuelas, favorecen el inicio y continuidad del consumo de tabaco en adolescentes, sobre todo en contextos permisivos y con poco control sobre la disponibilidad de tabaco (casi la mitad de los estudiantes manifestó haber comprado cigarrillos en tiendas, a pesar de que la legislación prohíbe la venta de cigarrillos a menores de edad).

En sentido contrario, factores como tener una actitud de autocuidado, considerarse jóvenes para fumar, poseer una percepción negativa de los fumadores, mostrar una actitud de rechazo hacia el consumo y disponer de conocimientos claros respecto al riesgo que el fumar implica para su salud, están asociados de manera inversa con el inicio en el uso de tabaco.

Fuente:

» Miguel-Aguilar CF, Rodríguez-Bolaños RA, Caballero M, Arillo-Santillán E, Reynales-Shigematsu LM. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud Publica Mex [Internet] 2017 [Consultado 17 Ago 2018]; 59 (supl 1):S63-S72. Disponible en: <http://doi.org/10.21149/7835>

¡Involúcrate!

Para frenar las consecuencias que el tabaquismo está generando en la salud de la población, no basta con estar informados, si no que es necesario involucrarnos en la generación del cambio de paradigmas (sociales, políticos y culturales) para fomentar la adopción de estilos de vida que favorezcan nuestro bienestar de manera integral. No es solo el Gobierno quien debe ocuparse de esto, siendo responsable y haciendo cumplir cabalmente las leyes a favor de la salud, y orientando a los adolescentes y población en general hacia los programas preventivos existentes: la sociedad en su conjunto debe ser más proactiva en el esfuerzo de proteger la salud de la población, específicamente de los jóvenes, quienes conforman el capital humano de cualquier país. 🇲🇽

#Dato:

DENUNCIA la venta a menores y de cigarrillos sueltos, en el teléfono: 018009112000. Ahí, reciben las denuncias y te orientan acerca de dónde se puede recibir ayuda para dejar de fumar.

EL MOSQUITO *Aedes aegypti*,

vector principal del dengue,
el zika, la fiebre amarilla, la
chikungunya y el mayaro

Por: Dra. Victoria Pando Robles¹

1. Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas. INSP.

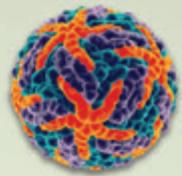
Consulta la versión
electrónica



El artículo titulado **“El mosquito *Aedes aegypti*, vector principal del dengue y otros arbovirus”**, escrito por la Dra. Victoria Pando Robles, investigadora adscrita al Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), fue publicado en junio de este año en la plataforma web de la Academia de Ciencias de Morelos, A. C.

Los arbovirus producen enfermedades con sintomatología diversa: fiebre con dolor muscular, dolor de ojos, conjuntivitis, sarpullido, fiebres hemorrágicas y encefalitis. Cabe destacar que la mayoría de las infecciones (60-80 %) pueden cursar de manera asintomática, es decir, sin que la persona infectada se dé cuenta de que lo está.

Dado que los síntomas son muy parecidos, el diagnóstico clínico de un paciente no es diferencial, esto es, el médico puede sospechar la presencia de una, sin embargo, para conocer la identidad del patógeno responsable de los síntomas, se debe realizar el diagnóstico del virus en el laboratorio.



El mosquito *Aedes aegypti* transmite diferentes patógenos entre humanos, o de animales a humanos. Es el vector principal de diferentes arbovirus (virus transmitidos por artrópodos), como el

- dengue,
- zika,
- fiebre amarilla,
- chikungunya y
- mayaro,

pero también transmite parásitos de la familia *Filaroidea*.

A pesar de que el dengue, el zika y el chikungunya son enfermedades que afectan a millones de humanos a nivel mundial, aún no se cuenta con medicamentos específicos o con una vacuna preventiva contra ellas. En consecuencia, las medidas de control de la enfermedad son a nivel vector, reduciendo la población de los mosquitos.

*El mosquito *Ae. aegypti*, un poquito de su historia*

Aedes aegypti o mosquito de Egipto es un artrópodo de la clase Insecta, orden Díptera, de la familia de los *Culicidae* y del género *Aedes*. El mosquito adulto es de color oscuro-negro, tiene un dorso con bandas de color blanco-plateado, formado por escamas que semejan la forma de una lira, aunque su característica más notoria son sus patas con bandas en blanco y negro (figura 1).

El género *Aedes* está constituido por más de 950 especies de mosquitos nativos de hábitats tropicales, que, sin embargo, se han propagado hacia nuevas regiones geográficas principalmente por la actividad humana (viajes, comercio, crecimiento poblacional, urbanización desordenada, cambio climático, entre otros aspectos). Las especies más conocidas por su papel como vectores son los mosquitos



Aedes aegypti
(originario de África)



Aedes albopictus
(originario de Asia).

Por su estrecha relación con el hombre, *Aedes aegypti* es considerado un mosquito doméstico, no obstante, en los últimos años ha invadido el medio rural. Se cree que *Aedes aegypti* fue introducido en América desde Europa en barriles de agua transportados en barcos durante las expediciones de los colonizadores. Asimismo, se piensa que el virus de la fiebre amarilla llegó a América debido al tráfico de esclavos, y dado que la población nativa americana y los colonizadores no tenían inmunidad para este patógeno, se presentaron brotes devastadores. La primera epidemia confirmada de fiebre amarilla en América ocurrió en Barbados en 1647. En esa época no se conocía cómo se producía la enfermedad, por lo que su aparición constituía todo un misterio. En 1881, el médico cubano Carlos Finlay descubrió el papel del mosquito *Aedes aegypti* como agente transmisor de la enfermedad. En 1901, la fiebre amarilla fue erradicada de La Habana, principalmente gracias a la implementación de medidas de control de la población vectorial y a la destrucción de las larvas de los mosquitos. En 1937, Max Theiler desarrolló una vacuna contra la fiebre amarilla, que protege a las personas que viven o viajan a zonas endémicas.



FIGURA 1

#Dato:

FIEBRE AMARILLA. En los últimos dos años, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Surinam han notificado casos de fiebre amarilla, motivo por el cual, con el objeto de prevenir casos en otros países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda "que todo viajero internacional debe vacunarse contra la fiebre amarilla al menos 10 días antes de viajar a zonas donde circula el virus".



La entrada de *Aedes albopictus* en el continente americano es más reciente (hace aproximadamente tres décadas) y se la relaciona con el comercio internacional de neumáticos usados, pues estos suelen acumular agua de lluvia, donde los mosquitos depositan sus huevos. Y si bien estos artrópodos viven en zonas rurales, en algunas regiones ambas especies conviven en los alrededores de las ciudades.



¿El mosquito adquiere el virus y lo transmite?

Las hembras del mosquito se alimentan preferentemente de sangre humana, ya que necesitan los nutrientes que esta contiene para depositar sus huevos. El ciclo de transmisión de cualquier arbovirus empieza cuando la hembra del mosquito *Aedes* se alimenta de la sangre de una persona infectada con el virus (durante la etapa febril). El arbovirus ingresa en el mosquito y el primer tejido que se infecta es su intestino. Posteriormente sale a la hemolinfa (líquido circulatorio de ciertos invertebrados, como los artrópodos y moluscos, análogo a la sangre de los vertebrados) y se propaga en otros tejidos del mosquito hasta llegar a la glándula salival, donde también se replica, para luego ser secretado con la saliva durante la siguiente alimentación del mosquito. Como resultado, el virus puede ser transmitido a un hospedero susceptible (figura 2).

El periodo de replicación del arbovirus en el mosquito se denomina periodo de incubación extrínseca (EIP) y dura de siete a catorce días, dependiendo del virus. La infección del mosquito *Ae. aegypti* con cualquier arbovirus es persistente, es decir, queda infectado de por vida (de 15 a 30 días). También se ha observado transmisión vertical, esto es, que el mosquito hembra transmite el virus a su descendencia, aunque la frecuencia de este tipo de transmisión es baja.

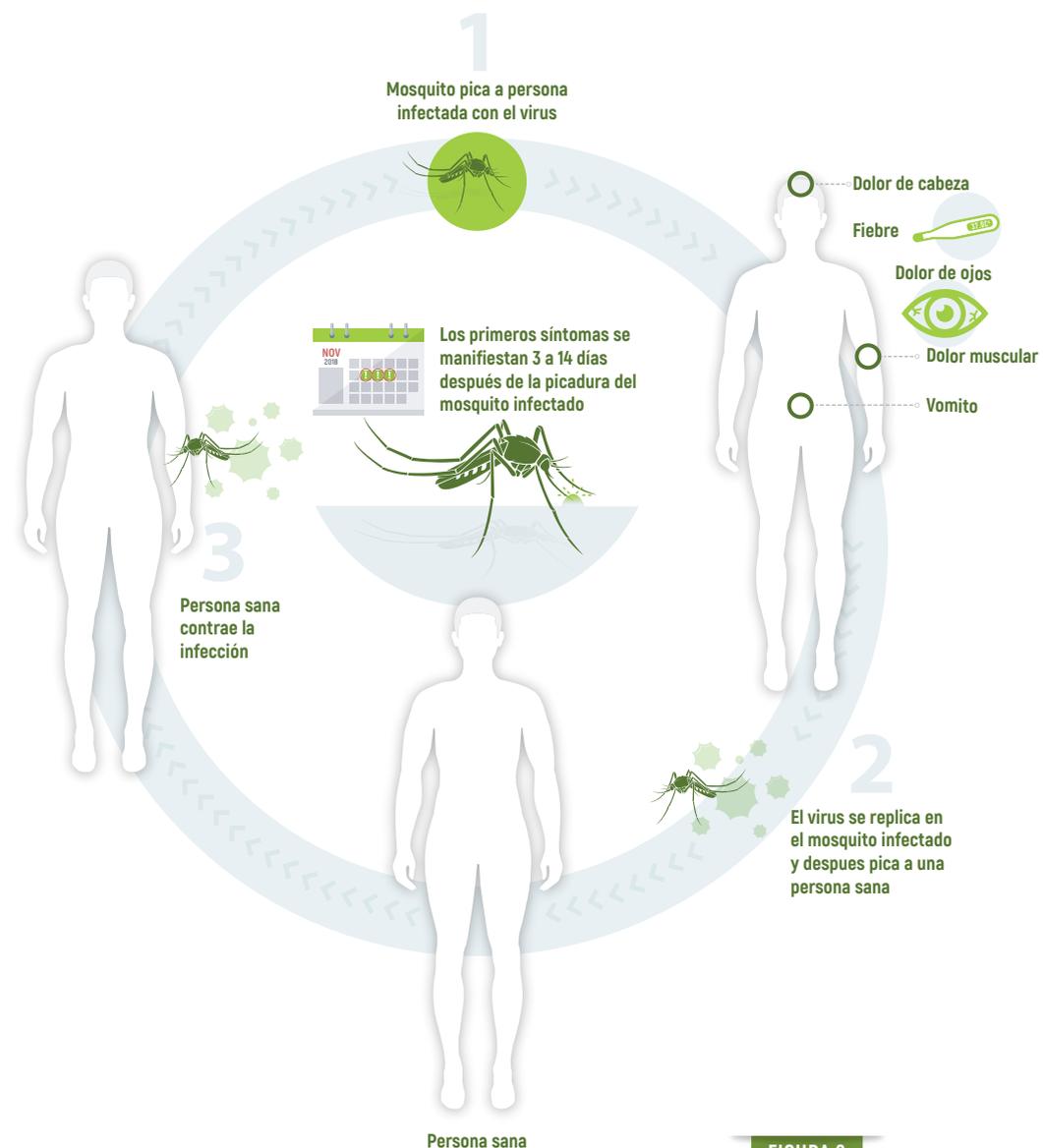


FIGURA 2

Prevención de las enfermedades causadas por arbovirus

El control de las enfermedades arbovirales se basa principalmente en el control vectorial y en la inmunización preventiva (vacunación) contra algunas de ellas. La vacuna atenuada con la cepa 17D para la fiebre amarilla es segura y efectiva y se usa ampliamente en Sudamérica y África para prevenir esta enfermedad. A finales del 2015 se aprobó en varios países el uso de la primera vacuna contra el dengue: Dengvaxia (CYD-TDV), de Sanofi Pasteur. Sin embargo, en diciembre del 2017 la OMS recomendó a los países considerar la introducción de Dengvaxia solo en aquellas regiones donde aproximadamente el 70 % o más de la población presente anticuerpos contra dengue.

CABE RESALTAR QUE LA

eficacia de la vacuna

(capacidad de la vacuna para prevenir el dengue)

es de 66% EN LOS

MAYORES DE NUEVE AÑOS

y de 44% EN → → → → →
MENORES DE ESA EDAD.



Los municipios y los programas de control de mosquitos a menudo utilizan un enfoque de manejo integral, que incluye:



1 Realizar la vigilancia de los mosquitos. Encontrar y monitorear los lugares donde los mosquitos adultos depositan sus huevos y efectuar un seguimiento de sus poblaciones y de los virus que pueden propagar.



2 Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos. Ordenar y limpiar el entorno de casas, escuelas centros de trabajo, etcétera.



3 Controlar larvas y pupas. Se recomienda cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.



4 Controlar a los mosquitos adultos. Cuando las actividades de vigilancia realizadas por las entidades oficiales especializadas muestran que las poblaciones de mosquitos adultos están aumentando o que hay propagación de algún arbovirus, los profesionales de la salud pueden tomar la decisión de aplicar insecticidas. No obstante, deben conocer el insecticida adecuado para cada región y monitorear su efectividad.



La falta de terapias específicas como medicinas y/o vacunas para la mayoría de las arbovirosis, lo mismo que el fracaso de las estrategias para el control de los vectores, propicia que la sociedad tenga un papel muy importante en el control de mosquitos. En efecto, **cada uno de nosotros debe evitar proveer de alimento y vivienda a los mosquitos**, es decir, que estos nos piquen, usando ropa adecuada o repelente y ordenando y limpiando los alrededores de nuestra casa y comunidad para evitar la acumulación de recipientes y cacharros con agua almacenada, que facilite el desarrollo de los huevos de los insectos.

Considerando la importancia de las enfermedades arbovirales en nuestro país, varios investigadores del CISEI nos enfocamos en el estudio de los arbovirus con una perspectiva multidisciplinaria, esto es, combinando los conocimientos de diferentes disciplinas científicas como la virología, la inmunología, la epidemiología y la salud pública, para ayudar a combatir el zika, el dengue y el chikungunya. 🇨🇴

El INSP crea biofábrica de mosquitos *Aedes aegypti*

para el desarrollo de la técnica del insecto estéril en México

Por: Mtra. Erika Domínguez López¹

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

Consulta la versión electrónica



El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) acordaron firmar un convenio de colaboración para la operación y funcionamiento de una biofábrica de mosquitos machos *Aedes aegypti* en el Campo Experimental Río Florido, lugar donde se desarrolla la técnica del insecto estéril (TIE) para el combate al dengue, zika y chikungunya, y cuyas instalaciones son las primeras de su tipo en México.

El proyecto inició hace dos años, impulsado por el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA-FAO), el cual, a través de la Organización Mundial de la salud, capacita a los países sobre el uso de nuevas técnicas para beneficio de la salud pública, como la técnica del insecto estéril (TIE). Actualmente Brasil y México son los países líderes en este proyecto en América Latina, seguidos por Cuba.

» ¿Qué es la técnica del insecto estéril? «

La técnica de insecto estéril es un método de control ambientalmente seguro, que ha tenido gran éxito en el control de una serie de plagas de insectos de alto perfil, incluidas las moscas de la fruta (mosca de la fruta del Mediterráneo, mosca de la fruta mexicana, mosca de la fruta oriental y mosca del melón), la mosca tsetsé, el gusano barrenador y las polillas (polilla de la manzana, gusano de la cápsula rosada, polilla falsa de la manzana, polilla de cactus y la polilla de la manzana pintada australiana). Se emplea irradiación con rayos gamma y rayos X para esterilizar insectos criados en masa, de modo que, aunque sigan siendo sexualmente competitivos, no puedan producir descendencia. La TIE en mosquitos involucra la cría masiva y la esterilización de mosquitos machos *Aedes aegypti* usando (en México) un irradiador de cobalto 60 (Programa MOSCAFRUT SENASICA-SAGARPA).

» Avances del campo experimental Río Florido en la técnica del insecto estéril «

A la fecha se ha logrado evaluar la eficiencia de dos dietas líquidas para la cría masiva de *Ae. aegypti*, encontrándose que la dieta de ratón de laboratorio es la más adecuada en cuanto a costo-efectividad. También se determinaron las dosis óptimas de irradiación, encontrándose que la de 50 Gy es la más adecuada para esterilizar machos de *Ae. aegypti*, y la 30 Gy para hembras de la misma especie. En el caso de *Ae. albopictus*, la dosis óptima para esterilizar a los machos es de 40 Gy, y de 35 Gy para esterilizar a las hembras. Actualmente se están llevando a cabo los experimentos de competitividad entre machos silvestres y machos estériles para copular con hembras silvestres.

» Cría masiva «

El escalamiento de las técnicas de cría de mosquitos con miras a la producción en masa se realiza a través de la captura de hembras *Aedes aegypti* de la comunidad (imagen 1), las cuales son colocadas en jaulas y apareadas con machos *Aedes aegypti*. Posteriormente se alimentan y, después de tres días, se colocan contenedores con agua y tiras de papel filtro para coleccionar los huevos que han producido (imagen 2), los cuales se dejan embrionar por dos días y luego son colocados en charolas con agua (imagen 3) para el desarrollo del vector en su fase acuática y obtener pupas (imagen 4), a fin de poder realizar el proceso de separación de sexos.

Este proceso constituye una de las fases más importantes en la aplicación de la técnica del insecto estéril. Se realiza mediante el uso de un contenedor de dos placas de vidrio, llamado por su nombre en inglés: *plate separator* o separador de pupas. Al ser introducidas en él las pupas, son separadas por tamaño, quedando en la parte de abajo las de los machos, que son ligeramente más pequeñas que las de las hembras, las cuales se detienen en la parte superior (imagen 5).

Imagen 5 - Separador de pupas, donde se realiza la separación de sexos. En la primera línea superior quedan las pupas hembras y, en la del centro, las de los machos. En la línea inferior se observan las larvas.



» Liberación de mosquitos machos *Aedes Aegypti* en estudio piloto «

La liberación tendrá por objetivo suprimir las poblaciones de mosquitos hembras silvestres *Aedes aegypti*, que transmiten enfermedades, controlando el mosquito vector de dengue, chikungunya y zika.

Los resultados de las pruebas piloto confirmarán la eficacia de la TIE en México, lo que permitirá que este método de control pueda ser utilizado por las entidades federativas dentro del Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vector. De ahí la importancia de la participación del CENAPRECE. Cabe destacar que se encuentra en proceso la firma del convenio de colaboración INSP-CENAPRECE, uno de los primeros frutos de la estrecha colaboración existente entre ambas instituciones. El CENAPRECE realizó diez contrataciones de personal eventual perteneciente a la comunidad de Río Florido y del Ejido Hidalgo para apoyar en las actividades de cría masiva del mosquito hasta finales de noviembre de 2018.



» Visita guiada con autoridades para compartir nuestra experiencia «

A la visita a la biofábrica de mosquitos machos *Aedes aegypti* en el Campo Experimental Río Florido, ubicado en el Ejido Río Florido, a 8 kilómetros de la ciudad de Tapachula, Chiapas, asistió el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco, director general del INSP, acompañado del Dr. Jesús Felipe González Roldán, director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; del Dr. Rogelio Danis Lozano, director del CRISP; del Mtro. Fabián Correa Morales, subdirector de Vectores del CENAPRECE; del Dr. Guillermo Bond Compeán, investigador del CRISP; del Dr. Carlos F. Marina Fernández, investigador del CRISP; y de la Mtra. Adriana Osorio. 🇲🇽

Dres. Juan Ángel Rivera Dommarco y Jesús Felipe González Roldán observando el proceso de separación de sexos en el separador de pupas.



Graceta INSP

a un año de su creación



En este primer año hemos abordado más de 80 temas, a través de los cuales compartimos con nuestros lectores información actual, de calidad y útil para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

¡Gracias por acompañarnos!

Gaceta INSP es una revista hecha para ti. Tu opinión es muy importante para nosotros. Envíanosla a: comunicacion@insp.mx

Las políticas públicas, más que un fin, un medio para dar respuesta a las problemáticas sociales

Por: Lic. Alejandro Arana Bustamante¹

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

Consulta la versión
electrónica...



De acuerdo con el Grupo de Investigación en Gestión y Políticas en Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (UA), Colombia, la palabra *política* tiene tres acepciones diferentes en lengua española: la que refiere **al ámbito de gobierno y de la sociedad humana** (*polity*, en inglés), la que denomina la actividad de **organización y lucha por el control del poder** (*politics*, en inglés) y la que da cuenta del **propósito y de la acción de un Gobierno** expresada en políticas y programas (*policy*, en inglés)².

2. Roth A. Molina G. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis [Internet]. Antioquia (Colombia): Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública; 2008 [Consultado 6 sep 2018]. Disponible en: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo2/politicas_publicas_en_salud_aproximacion_a_un_analisis.pdf

Pero ¿qué son las políticas públicas y cuáles de ellas corresponden a la salud?

Siguiendo a este grupo de investigación, tanto la política como las políticas públicas están vinculadas con el poder social, "pero, mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos o situaciones socialmente problemáticas".³

De tal suerte, las políticas públicas no son consideradas un fin en sí sino, más bien, un medio para dar respuesta a una problemática social específica.

Para la OMS, las políticas públicas en el sector de la salud



poseen un enorme potencial en lo referente a garantizar la salud de las comunidades, toda vez que representan un complemento importante de las reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios.⁴

¿Qué políticas públicas se deben aplicar para hacer frente a los desafíos?

Según la OMS, las políticas públicas que debieran aplicarse para hacer frente a los diversos desafíos que suponen la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes en salud son tres:

01

políticas sistémicas, que son disposiciones a adoptar en los sistemas de salud para apoyar la cobertura universal y la prestación eficaz de servicios;

02

políticas de salud pública, que son intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud;

03

políticas en otros sectores, que son contribuciones a la salud que pueden llevarse a cabo mediante la colaboración intersectorial.

3. Roth. Idem

4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008 [Internet]. [Consultado 6 sep 2018]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf



La OMS, en su "Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria, más necesaria que nunca", distingue tres grupos de políticas públicas fundamentales:

- el conformado por las políticas y los programas técnicos que ofrecen a los equipos de atención primaria orientaciones para hacer frente a problemas de salud prioritarios, sin las cuales la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal se verán dificultadas, y que abarcan, asimismo, las intervenciones de salud pública clásicas, desde la higiene pública y la prevención de enfermedades hasta la promoción de la salud;

- el constituido por las políticas de los sistemas sanitarios (las cuales están relacionadas con los medicamentos esenciales, la tecnología, el control de la calidad, los recursos humanos, la acreditación, etc.) de las que dependen la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal;

- el que se conoce como "la salud en todas las políticas", el cual se basa en el reconocimiento de que es posible mejorar la salud de la población mediante políticas controladas principalmente por sectores distintos del sanitario, y comprende desde los contenidos de salud de los planes de estudio escolares, las políticas industriales en pro de la igualdad de género y la seguridad de los alimentos, hasta los bienes de consumo, todos los cuales constituyen "cuestiones que pueden influir profundamente en la salud de comunidades enteras o incluso determinarla, y trascender las fronteras nacionales".

Etapas del proceso de política pública

Tres son las etapas comunes a todo proceso de política pública de acuerdo con los investigadores de la UA citados anteriormente (si bien existen autores que plantean hasta seis etapas): la **formulación**, la **implementación** y la **evaluación** de la política pública.⁵ La primera "está encaminada a la solución de problemas que afectan a la comunidad, lo cual implica la toma de decisiones en las que un conjunto de actores" (políticos, administrativos, sociales, económicos y científicos) están involucrados e influyen sobre el proceso de decisión "a partir de sus intereses y recursos, tanto materiales como ideológicos".

#Dato:

Además de la toma de decisiones, el proceso de formulación de políticas públicas involucra la planificación, la definición de objetivos y metas que se pretenden lograr, los mecanismos para medir los logros y la puesta en marcha de la decisión tomada.

La segunda, mientras tanto, es la puesta en marcha de programas para llevar a cabo políticas públicas, a través de los cuales se logra concretar y generar las transformaciones deseadas. Dada su complejidad, la implementación implica echar a andar múltiples acciones políticas y administrativas que "se soporten mutuamente".⁶

La tercera, la evaluación, es considerada la fase final del proceso de una política pública, aunque en la práctica está implícita en las diferentes etapas de la política, por lo que dicho proceso no presenta un comportamiento lineal.

Para los investigadores de la UA, es importante destacar que la evaluación constituye un proceso que trasciende la contrastación de los objetivos y las finalidades de la política pública, con los resultados obtenidos y la realidad en la cual se desarrolla, toda vez que también implica "la determinación sistemática de la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades desarrolladas, los recursos asignados y el fundamento teórico y metodológico de la política pública objeto de evaluación".

INSP: evidencia, congruencia y acción para apoyar la mejora de las políticas públicas en salud

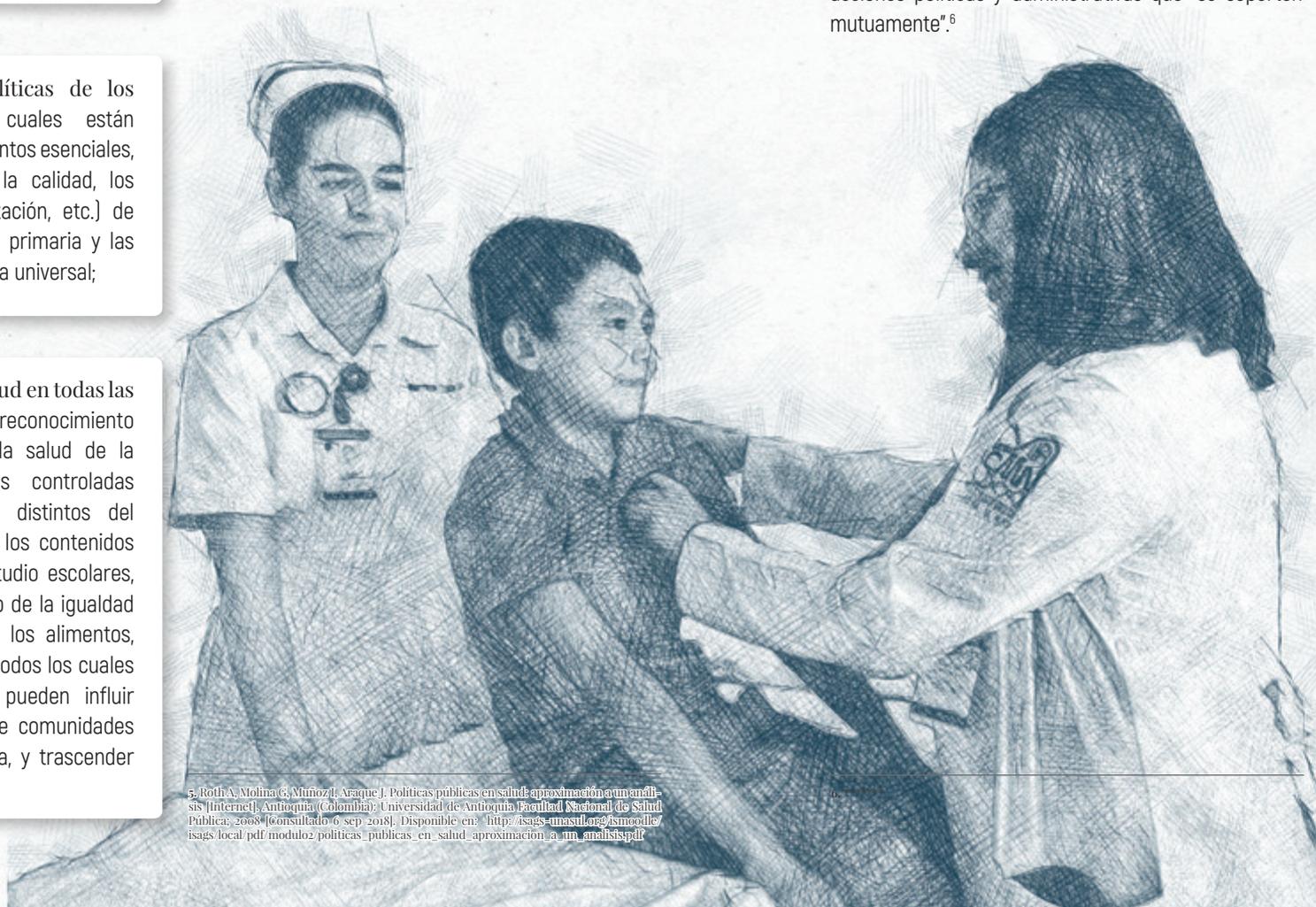
El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) tiene como misión contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, la formación de recursos humanos de excelencia y la innovación en investigación multidisciplinaria para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia.

En congruencia con lo anterior, su visión es ser el centro de investigación y docencia de referencia en México, con alto impacto en América Latina y líder en la formación integral de la fuerza de trabajo en salud pública y en la generación de conocimiento de referencia obligada para la formulación, organización y conducción de políticas públicas para la salud. 🇲🇽

Fuentes:

- » Roth A, Molina G. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis [Internet]. Antioquia (Colombia): Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública; 2008 [Consultado 6 sep 2018]. Disponible en: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo2/politicas_publicas_en_salud_aproximacion_a_un_analisis.pdf
- » Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008 [Internet]. [Consultado 6 sep 2018]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf

5. Roth A, Molina G, Muñoz J, Araque J. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis [Internet]. Antioquia (Colombia): Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública; 2008 [consultado 6 sep 2018]. Disponible en: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo2/politicas_publicas_en_salud_aproximacion_a_un_analisis.pdf





Reconocen al portal web del INSP como uno de los mejores de Latinoamérica

Por: **Esdras Valdiviezo Ajuria**¹

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

En julio de este año, el portal del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) fue catalogado como uno de los mejores en su tipo, en México y Latinoamérica por el "Ranking Web de Centros de Investigación del Mundo", iniciativa de análisis cuantitativo y cualitativo de la red desarrollada por el Laboratorio de Cibermetría, perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España. El portal alcanzó el 2º lugar nacional y el 9º en América Latina.

Esta lista de clasificación mundial evalúa el desempeño y calidad de la información publicada en el portal de los centros de investigación, con el propósito de promover el acceso electrónico a las publicaciones científicas y a todos aquellos materiales de tipo académico, así como de motivar a los institutos a tener una presencia activa y de impacto en internet.

Estos objetivos coinciden con la misión del INSP de contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, y su portal web ha sido, en los últimos años, uno de sus instrumentos principales para lograrlo.

Consulta la versión electrónica



Para conocer cómo el portal web del INSP ha contribuido en la consecución de este fin, platicamos con la Mtra. Nenetzen Saavedra Lara, titular de la Subdirección de Sistemas de Información, del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), sobre el trabajo realizado, el valor del reconocimiento obtenido y el futuro del sitio web.

¿Qué significa que el portal del INSP haya sido calificado como el segundo mejor en México y dentro de los 10 primeros en Latinoamérica?

Es un gran logro. El INSP es reconocido por ser líder en Latinoamérica como centro de investigación y de estudios de posgrado en salud pública. Y ahora, con la calificación que nos da el Laboratorio de Cibermetría, esto se reafirma en el campo de la divulgación de las investigaciones y los proyectos que el instituto desarrolla.

¿Qué distingue al portal del INSP de los demás sitios web de centros de investigación?

Este portal web no es una ventana sino la puerta para conocer la mayoría de los aspectos del INSP, desde la vida institucional interna y su historia, la oferta y actividades académicas, las investigaciones, servicios y proyectos que realizan los distintos centros que conforman el instituto, hasta la producción editorial, entre otros rubros.

Sin embargo, buscamos ir más allá. Queremos hacer accesible el conocimiento especializado que genera el INSP a través de distintos formatos y materiales, como notas sobre artículos científicos de nuestros investigadores o infografías acerca de varios temas

como cáncer, contaminación ambiental, resistencia bacteriana, influenza, entre otras piezas de información y divulgación que elaboramos en el INSP. Asimismo, somos un puente para dar a conocer los proyectos en salud pública implementados en colaboración con el Gobierno federal e instancias internacionales.

¿Cuál es el trabajo tras todo esto?

Para que los visitantes de nuestro portal puedan navegar sin problemas a lo largo y ancho de toda esta información, el sitio web está desarrollado con tecnología de vanguardia, enfocada en la experiencia del usuario para facilitar la exploración y adaptarse a cualquier dispositivo móvil.

Aunado a esto, cuenta con estrategias de posicionamiento en motores de búsqueda, mantiene una imagen fresca y, como ahora lo demuestra el "Ranking Web de Centros de Investigación del Mundo", es un referente entre los portales institucionales.

El portal web demanda una gran responsabilidad. Por eso, nuestro equipo está conformado por profesionales en desarrollo web, diseño gráfico, comunicación y más áreas, quienes aportan un gran trabajo. De lo contrario, sería muy difícil alcanzar el reconocimiento que ahora hemos obtenido sin este equipo tan valioso.

¿Qué sigue para el portal?

Esta es una labor constante que no termina con el reconocimiento, así que seguiremos trabajando siempre buscando la calidad, la innovación y el uso de plataformas tecnológicas actuales, con el objetivo de procurar que la experiencia del usuario sea la mejor. 📌

iVisítanos!
<http://www.insp.mx/>



Promoción de la salud y prevención del VIH.

En dónde estamos y hacia dónde vamos



Por: Agustín López González¹, Paloma de Fátima Ruiz Gómez², Perla Marina Pérez Padilla³,
Carlos Gómez Medina⁴, Alejandro Roberto Rodríguez Cruz⁵.

1. Director de Prevención y Participación Social del Censida.
2. Subdirectora de Programas Multilaterales del Censida.
3. Jefa del Departamento de Organizaciones de la Sociedad Civil del Censida.
4. Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Sexual del Censida.
5. C. D. adscrito a la Dirección de Prevención y Participación Social de Censida.

Consulta la versión
electrónica



Desde el registro del primer caso del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en nuestro país (1983), la epidemia se ha concentrado en poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores sexuales (MTS y HTS), mujeres trans, personas que se inyectan drogas (PID) y personas que se hallan privadas de su libertad (PPL).

Gracias a la suma de esfuerzos e investigaciones, en nuestra nación se ha logrado mejorar los tiempos de respuesta en la atención de personas con VIH y, además de distintas actividades en materia de prevención, atención y control del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), se ha llevado a cabo un intenso respaldo al marco jurídico nacional e internacional, que ha permitido generar cambios de concepción y actitud entre y a favor de la población, en términos de respeto a los derechos humanos, reducción de la estigmatización y discriminación, visibilización de las poblaciones en situación de desigualdad y fomento de la participación social y el trabajo comunitario desde la sociedad civil organizada.

A lo largo de los años, México ha adoptado una estrategia de prevención y promoción de la salud, lo cual ha permitido que miles de connacionales gocen de una calidad de vida que les posibilite llevar a cabo actividades laborales productivas y gozar de un desarrollo familiar y de una vida social muy similares a los que disfrutaban antes de padecer la infección.



Las políticas nacionales y globales

Además de lo anterior, en nuestro país se han asumido una serie de compromisos a nivel internacional, a través de los cuales se establecen las directrices en materia de políticas públicas a escala nacional, entre las que se encuentran:

- ✓ proporcionar tratamiento adecuado a todas las personas con la infección;
- ✓ lograr que no se suscite una sola muerte relacionada con el sida;
- ✓ ampliar y garantizar el acceso a pruebas rápidas de detección;
- ✓ eliminar la estigmatización y la discriminación asociadas con el VIH;
- ✓ reducir el número de nuevas infecciones por VIH.

Por otro lado, desde el 2013 México empató sus esfuerzos con los objetivos 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), que buscan lograr, para el año 2030:

- ✓ que el 90 % de las personas con VIH conozca su estado serológico respecto al padecimiento;
- ✓ que el 90 % de las personas con diagnóstico de VIH reciba terapia antirretroviral;
- ✓ que el 90 % de las personas que reciben tratamiento tenga supresión viral.

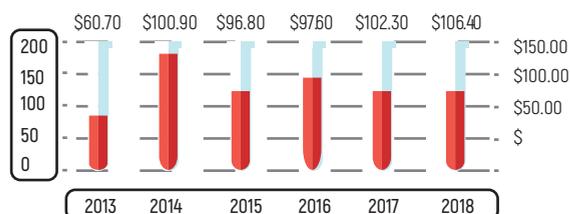


Además, como una estrategia de refuerzo, desde el 2017 nuestra nación es miembro (junto con los países que conforman las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y donadores) de la Coalición Global para la Prevención del VIH, la cual busca establecer una agenda compartida para evaluar necesidades, plantear objetivos, planificar y revisar estrategias, etcétera.

El CENSIDA: pilar para alcanzar las metas en beneficio de los grupos más vulnerables

El CENSIDA, en cuanto mecanismo de alcance de las estrategias, ha financiado 760 proyectos de prevención focalizada desde 2013, transfiriendo a organizaciones de la sociedad civil recursos públicos por aproximadamente 560 millones de pesos y generando intervenciones que han beneficiado tanto a poblaciones clave como a grupos vulnerables (niñas, mujeres y adolescentes).

Número de proyectos y presupuesto total asignado por el Censida 2013-2018



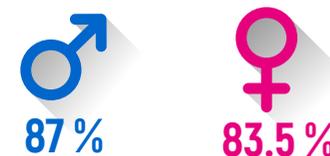
Con el objeto de fortalecer la atención integral que se brinda a personas con VIH, se han establecido herramientas para los protocolos de atención y prevención, que han resultado en una serie de guías y manuales como apoyo al personal médico y paramédico, tales como los siguientes:

- ✓ guías de atención (antirretroviral, estomatológica, para pacientes recién diagnosticados, de enfermería, del uso de metadona, de tratamiento de ITS y de trabajo social);
- ✓ guías de prevención y detección (del VIH, para la aplicación de pruebas rápidas y de prevención y detección de ITS);
- ✓ manuales de operación (del Programa de acceso a antirretrovirales en unidades de la Secretaría de Salud y el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH-sida);

Todo esto se refleja en un incremento del 41.5 % en el número de personas que han iniciado tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud en los últimos cinco años, el cual ha pasado de 53 360 en 2013 a 91 194 en 2018.



Por otro lado, la detección temprana y la adherencia a los tratamientos han logrado desarrollar medicamentos más efectivos y cómodos para las personas, los cuales, aunados a los avances tecnológicos de laboratorio administrados por personal de salud capacitado, han logrado que más personas puedan acceder a una mejor calidad y expectativa de vida, de tal forma que actualmente el 87 % de los hombres y el 83.5 % de las mujeres en tratamiento tienen una carga viral indetectable.



tienen una carga viral indetectable

Así, México se ha sumado de forma frontal a la respuesta al VIH y al sida con buenos resultados, que dan muestra de la eficacia de las medidas de acción tanto nacionales como internacionales y permiten trazar los nuevos escenarios para lograr el fin de la epidemia en 2030.

Los retos ante el VIH

Las acciones ya están planteadas y probadas. Nuestros retos ahora son encaminar dichas acciones bajo una misma línea libre de estigma y discriminación en todos los servicios de atención nacionales, implementar nuevas estrategias (como la profilaxis preexposición, que ha demostrado su eficacia junto con el uso consistente del condón masculino en la prevención de nuevas infecciones) y fortalecer nuevos liderazgos políticos, principalmente para los jóvenes y mujeres, en la respuesta al VIH, con perspectiva de género, igualdad y capacitación constante del personal de salud, a fin de contribuir de manera permanente a la reducción de acciones discriminatorias, homofóbicas, de desigualdad y de violación a los derechos humanos.





Recomendaciones saludables para la temporada de frío

Por: Dra. Guadalupe Araujo Pulido¹

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

Consulta la versión electrónica



En invierno las bajas temperaturas representan un riesgo para la salud y son, en gran medida, las causantes del mayor número de consultas médicas, de ingresos hospitalarios e incluso de las muertes que se producen en esta época del año.



Las enfermedades más frecuentes asociadas a la temporada de frío son las que afectan principalmente a las vías respiratorias, como la gripe, la bronquitis, la amigdalitis, la faringitis, así como otras más graves, tales como la neumonía. Sin embargo, también se identifican aquellas relacionadas con los estados depresivos y el estrés.

Los niños y los ancianos son especialmente vulnerables a las bajas temperaturas, lo mismo que las personas cuyo sistema inmunológico está afectado por padecimientos crónicos u otras causas (desnutrición, alcoholismo, farmacodependencia, situación de calle, etcétera), ya que tienen menor capacidad defensiva frente a las agresiones externas (el viento, el frío y la lluvia), por lo cual son más propensos a contraer enfermedades.

Es importante mencionar que existe un fenómeno de aclimatación de las personas al entorno en que viven, además de una adaptación fisiológica del organismo. Las características de la vivienda, los hábitos alimentarios, las costumbres sociales, entre otros factores, propician que las bajas temperaturas tengan una repercusión diferente en cada población.

Recomendaciones para prevenir o evitar riesgos a la salud en temporada de frío

Preservar y reforzar los hábitos de higiene

En invierno los virus causantes de la gripe y los resfríos circulan con mayor frecuencia, sobre todo en lugares cerrados y mal ventilados. Para evitar los contagios se recomienda:

- lavarse las manos constantemente;
- taparse la boca o cubrirla con el ángulo del brazo al momento de estornudar o toser para evitar la propagación de los gérmenes (en caso de estar enfermo, es preferible utilizar cubrebocas);

● no tocarse la boca, la nariz ni los ojos, para evitar que se propaguen los virus presentes en las manos;

● no automedicarse, ya que ingerir medicamentos no recetados por un médico puede producir alergias o intoxicaciones, aparte de ocultar los síntomas de la enfermedad, lo que empeora el cuadro clínico y dificulta el diagnóstico.



En el hogar, se debe:

→ mantener el control de la temperatura de la vivienda a 22 °C, sobre todo donde duermen los niños y los ancianos, evitando las corrientes de aire y las pérdidas de calor por puertas y ventanas;

→ tener precaución con las estufas de gas y leña, asegurándose de que funcionen bien (no instalar calentadores en los baños, ni utilizar braceros en el interior del hogar);

→ antes de dormir, asegurarse de apagar velas, anafres o fogatas para evitar riesgos de incendio o intoxicación por monóxido de carbono por combustión;

→ ventilar periódicamente toda la vivienda;

→ procurar no estar sentado o quieto durante mucho tiempo, ya que permanecer en actividad genera calor, que ayuda a combatir el frío;

→ abstenerse de fumar, o bien, no fumar en lugares cerrados ni cerca de niños, ancianos o de personas enfermas;

→ evitar sitios demasiado concurridos o cerrados y, dentro de lo posible, mantenerse alejados de personas enfermas;

→ proteger nuestro ambiente evitando tirar basura u otros contaminantes ambientales.



Alimentación adecuada y balanceada

☼ En invierno el cuerpo requiere más calorías para afrontar el frío, por lo cual es recomendable respetar los horarios de las comidas.

☼ Una alimentación balanceada, en la que incluyamos alimentos de todos los grupos en cantidades adecuadas, permitirá que nuestro sistema inmunológico funcione correctamente y nos proteja de cualquier agresión debida a los cambios de clima.

☼ Se deben consumir alimentos con alto contenido de vitamina C, tales como cítricos (limón, naranja, toronja, guayaba, mandarina, fresas, kiwis, entre otros), pimientos y verduras de la familia de las coles.

☼ Para mantener fuerte nuestro sistema inmunológico, resultan muy importantes los minerales, como el selenio, el zinc, el ácido fólico y la vitamina A, así como los ácidos grasos omega 6, que podemos encontrar en una gran variedad de alimentos como las carnes rojas, los granos, los frutos secos, el huevo, el pollo, el hígado, los pescados, las espinacas, las zanahorias, las nueces, el salmón y el queso, entre otros muchos más.

☼ Las bebidas calientes o sopas, además de proporcionar nutrientes al organismo, mantienen a un nivel estable la temperatura de nuestro cuerpo.

☼ Debe evitarse el consumo de embutidos, productos enlatados, grasas saturadas y sal en exceso. Entre más natural sea lo que comemos, más beneficios aportará a nuestro organismo.



Vacuna contra la influenza

Con la llegada de la época del frío, llega también la influenza estacional, por lo cual se debe acudir a una unidad de salud y vacunarse contra esa enfermedad, sobre todo:

- niñas y niños de 6 meses a 5 años cumplidos
- adultos de 60 años en adelante
- mujeres embarazadas
- personas con diabetes no controlada, obesidad grave, enfermedades respiratorias o del corazón graves, cáncer y VIH
- personal de salud



Reforzar el cuidado de la piel

La piel es muy sensible a los cambios bruscos de temperatura y, sobre todo, a los efectos del frío. Por tal motivo, se debe hidratar, proteger y nutrir para evitar descamaciones, raspaduras y grietas.

La protección solar es sumamente importante. Los rayos de sol pueden quemar la piel durante esta época del año, por lo que es necesario aplicar protectores solares con altos índices de protección UV (ultravioleta) en las zonas del cuerpo que no se encuentren cubiertos por la ropa.

Utilizar ropa adecuada a la temporada

❄ Se debe usar suéter, abrigo, gorro y bufanda, de ser necesario.

El consejo más práctico es vestirse en capas para que el cuerpo pueda mantenerse seco y caliente.

❄ Es importante vestir a los bebés y a los niños con una capa adicional de ropa, sin abusar de prendas demasiado cerradas o ceñidas que impidan una correcta transpiración.



❄ Se debe evitar el exceso de abrigo en ambientes cerrados o con calefacción.

❄ Se deben cubrir la boca y la nariz al salir a la calle o a espacios al aire libre y evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura.



Preservar el estado de ánimo

- ➔ Es muy recomendable mantener una actitud y una disposición mental positivas, ya que para muchas personas los meses de frío representan tiempos de depresión y estrés.
- ➔ Algunas personas suelen ser diagnosticadas con trastorno afectivo estacional (tipo de depresión que va y viene con las estaciones y que aparece en la misma época cada año).
- ➔ Se debe procurar descansar y dormir en un ambiente agradable y con temperatura adecuada.

Practicar algún deporte

- ➔ Se debe realizar ejercicio físico, ya que ayuda a entrar en calor y combatir el frío.
- ➔ Se deben programar actividades físicas adecuadas para la época del año en espacios cubiertos y bien ventilados y con una rutina de precalentamiento extensa y a conciencia.



Fuentes:

- » ¿Cómo prevenir las enfermedades respiratorias de forma saludable? Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 7 de noviembre de 2017. <https://www.gob.mx/issste/articulos/como-prevenir-las-enfermedades-respiratorias-de-forma-saludable?idiom=es>
- » Cómo prevenir enfermedades en temporada de frío. Cambridge Weight Plan. <https://www.cwp.com.mx/blog/c-mo-prevenir-enfermedades-en-temporda-de-fr-o/>
- » Cuidados de la salud en el invierno. Ministerio de Salud. Buenos Aires - República Argentina. <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/236-cuidados-de-la-salud-en-el-invierno>
- » Tips para evitar enfermedades por el frío. Diabetes, Bienestar y Salud. Con información del IMSS. <https://www.diabetesjuntosxti.mx/prevencion/tips-para-evitar-enfermedades-por-el-frio/2015/01/>
- » Temporada de frío, hay que cuidarse... Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. 26 de diciembre de 2017. <https://www.gob.mx/salud/articulos/temporada-de-frio-hay-que-cuidarse>
- » Recomendaciones de la SSA para la temporada de frío. Samuel Arroyo. <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/recomendaciones-de-la-ssa-para-la-temporada-de-frio>



Pollo en salsa de cítricos

Tiempo de preparación: 35 minutos
(Rinde 6 porciones)

Preparación:

En una sartén verter el jugo de 6 naranjas y 8 limones junto con la miel. Hervir a fuego lento y reservar. Cortar en rodajas el resto de las naranjas y limones, y hacer una cama con ellos en una charola. Sazonar el pollo con pimienta y eneldo y bañar con el jugo. Acomodar encima de los cítricos y meter al horno durante 20 minutos a 180°. ¡Disfruta!

Recetas

ricas y saludables

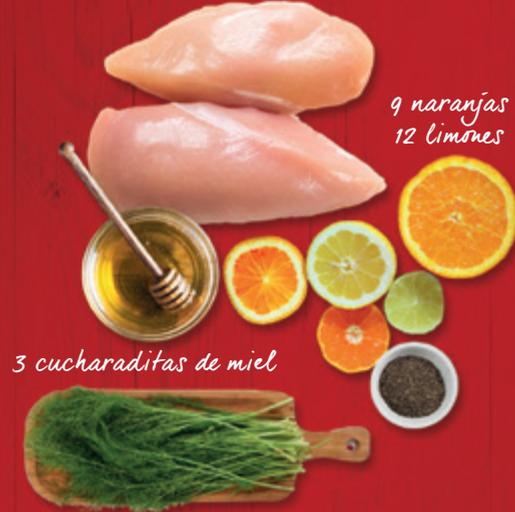
Navidad

Consulta la versión electrónica



para las fiestas de y Año nuevo

6 pechugas de pollo
(180 gramos cada una)



9 naranjas
12 limones

3 cucharaditas de miel

Pimienta y eneldo al gusto

Principales nutrientes que aporta este platillo:

(calorías por porción: 250)

- ✓ proteínas de origen animal, que ayudan a mantener la masa muscular
- ✓ niacina, que participa en la producción de energía y en el metabolismo de carbohidratos y grasas
- ✓ piridoxina, que favorece a la producción de glóbulos rojos
- ✓ fósforo, que mantiene los tejidos cerebrales sanos
- ✓ potasio, que contribuye a disminuir la tensión arterial en personas que presentan hipertensión
- ✓ hierro, que previene la aparición de anemia
- ✓ vitamina A, que contribuye a gozar de una visión sana y vitamina C, antioxidante que previene enfermedades crónicas

6 guayabas en mitades

3 manzanas picadas en cubos
10 tejocotes



Ponche de frutas

Tiempo de preparación: 1 hora
(Rinde 8 porciones)

Preparación:

Calentar el agua en una olla con la flor de jamaica. Una vez que hierva, agregar el resto de las frutas y la canela. Cocinar a fuego lento hasta que la fruta se ablande. Retirar la canela. ¡Disfruta!



1 pieza de caña de azúcar en trozos



2 tazas de piña picada



1 taza de flor de jamaica



1 taza de ciruela pasa



2 varas de canela

Principales nutrientes que aporta este platillo:

(calorías por porción: 95)

- ✓ fibra, que produce sensación de saciedad
- ✓ vitamina C, que participa en la síntesis del colágeno y mejora los síntomas del catarro común
- ✓ hierro, que ayuda a transportar el oxígeno a todo el cuerpo
- ✓ carotenoides, que poseen actividad antioxidante
- ✓ magnesio, que regula los niveles intracelulares de potasio y calcio
- ✓ riboflavina, que participa en el metabolismo de carbohidratos
- ✓ tiamina, que es esencial para un adecuado crecimiento, así como
- ✓ para mantener un apetito normal y nervios sanos 🇲🇵



STRANGER IN THE ALPS / Pheobe Bridgers

Exestudiante de la Escuela Superior de Artes del Condado de Los Ángeles, California, Pheobe Bridgers comenzó a tocar la guitarra a los doce años de edad. Tras haber recorrido la ciudad angelina con Sloppy Jane (banda punk en la que participó como bajista) y compuesto sus primeras canciones propias, en 2017 lanzó su álbum debut, *Stranger in the Alps*, considerado por el sitio de redes sociales Pebbal como el mejor disco del año.

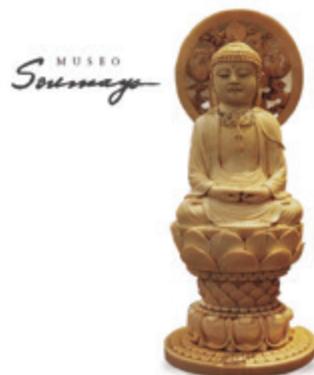
Constituye un deleitoso ejemplo de cómo la música verdadera y el talento inconmensurable pueden prescindir sin menoscabo alguno de recursos insustanciales y artilugios vanos para alcanzar los fines últimos del arte: el gozo estético total y la conmoción de los sentidos.

EL ABUELO QUE SALTÓ POR LA VENTANA Y SE LARGÓ/ Jonas Jonasson

La víspera de la pomposa celebración que los vecinos de la comunidad le han organizado a Allan Karlsson con motivo de su centenario, el anciano huye del asilo donde habita, dejando plantados a autoridades y periodistas convocados al evento.

Ataviado con su mejor traje y en pantuflas, el longevo personaje que lo mismo ha compartido charlas con personajes como Francisco Franco, José Stalin o Winston Churchill, que entablado amistad con figuras como la esposa de Mao Tse-Tung, inicia así una serie de insólitas aventuras que lo llevarán a ser perseguido por narcotraficantes y policías a lo largo del trayecto.

Escrita por el autor sueco Jonas Jonasson, durante los primeros tres años de su publicación (2009-2012) esta novela había vendido ya más de tres millones de ejemplares alrededor del mundo. ¡Sumamente placentera!



ASIA EN MARFIL / Museo Soumaya

Más de 600 piezas conforman esta maravillosa exposición del Museo Soumaya, que, bajo el título de *Asia en marfil*, nos ofrece una extraordinaria muestra del incommensurable legado filosófico y cultural del budismo, el taoísmo, el hinduismo y otras religiones asiáticas, a través de innumerables versiones de Buda y de otras deidades mitológicas de los países del Lejano Oriente.

Son de destacar las esculturas de doncellas, monjes, dragones y perros, que, junto con las imágenes de Cristo y de vírgenes de influencia occidental, los biombos y muebles elaborados con técnicas, materiales y pigmentos propios de Europa y Medio Oriente, completan esta portentosa muestra. ¡No dejen de visitarla! Permanecerá abierta hasta el 31 diciembre de 2018. 🇲🇽

DIRECTORIO INSP

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director General

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

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

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

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

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

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

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

DRA. MARÍA EUGENIA OCAMPO GRANADOS
Secretaría Académica

LIC. MARIO GALLEGOS DUARTE
Director de Administración y Finanzas

DR. JOSÉ ARMANDO VIEYRA ÁVILA
Director de Planeación

DR. HUMBERTO PALADINO VALDOVINOS
Contralor Interno

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias.

Contacto:
comunicacion@insp.mx

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



Graceta INSP



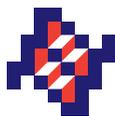
GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN



Consulta la versión
electrónica



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



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.