

DEVIVA V⁺Z

Nº 9. Diciembre de 2009

GACETA INFORMATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

*Martha Híjar:
por la equidad
y la prevención
de la violencia
de pareja*

*Atendamos
la desnutrición
infantil*

Investigación sobre
**Prevención de
Lesiones y Violencia**

Índice

EDITORIAL	1
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN DE LESIONES Y VIOLENCIA	2
UN CAFÉ CON...	8
CUIDANDO TU SALUD	14
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	20
NUESTRA VOZ ESPM	24
DESTINOS SALUDABLES	34
DE VIVA VOZ PARA TODOS	38
EFEMÉRIDES	46
DIRECTORIO	49

DE VIVA VOZ, ES UNA EDICIÓN MENSUAL PUBLICADA POR EL CENTRO DE INFORMACIÓN PARA DECISIONES EN SALUD PÚBLICA, DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, DEDICADO A LA INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DIFUSIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

PARA COLABORACIONES Y CORRESPONDENCIA, FAVOR DE DIRIGIRSE A 7^ª CERRADA DE FRAY PEDRO DE GANTE No. 50, COL. SECCIÓN XVI, TLALPÁN, C.P. 14000, MÉXICO, D.F. CONMUTADOR: 5487 1000- DIRECTO: 54 87 10 35. FAX 5573 0009. CORREO ELECTRÓNICO: COMUNICACION@INSP.MX

Carta Editorial

El fenómeno de la globalización ha incrementado de manera significativa la exposición a diversos riesgos de sufrir lesiones por accidentes o por violencia, tanto, que éstos constituyen actualmente un serio problema de Salud Pública, al ubicarse entre las primeras causas de muerte y discapacidad en México. Sin embargo, a pesar de la magnitud del problema, aún no existen suficientes políticas integrales orientadas a prevenir este tipo de lesiones o a disminuir las consecuencias que acarrear, ya sea a nivel individual o al de los sistemas de salud.

Es por ello que el Instituto Nacional de Salud Pública dedica una de sus Líneas de Investigación por Misión (LIM) al estudio relacionado con la Prevención de Lesiones y Violencia; tema que abordaremos en la presente edición para conocer mejor la misión de esta LIM, así como sus proyectos y resultados más notables aplicados en beneficio de la salud de la población.

Por otro lado, aunque para erradicar la desnutrición en México es necesaria la aplicación de intervenciones eficaces que involucren al sector tanto económico y político, como al social y educativo, en este último

número del año 2009, queremos compartir con nuestros lectores algunas implicaciones y recomendaciones relacionadas con la desnutrición infantil, de manera que mediante el entendimiento de la problemática, podamos atenderla y prevenirla en la manera de lo posible y entre nuestros entornos más cercanos, ya sea el de la familia, los amigos o nuestra propia comunidad.

Antes de cerrar el presente año, queremos agradecer a todos ustedes el apoyo que nos han brindado mediante sus comentarios, colaboraciones y lectura de esta gaceta. Asimismo, queremos aprovechar para comunicarles que DE VIVA VOZ cambiará de nombre, con el fin de seguir creciendo y ser una herramienta útil para la productividad de nuestra comunidad institucional. 2010 será un año de crecimiento y avances, por lo que invitamos nuevamente a quienes deseen compartir con nosotros información útil para favorecer la equidad en la salud pública, que lo sigan haciendo a través de nuestro correo:

comunicacion@insp.mx

Seguimos trabajando para ustedes.

¡Felices fiestas e inicio de año!

Créditos



MTRO. JUAN EUGENIO HERNÁNDEZ ÁVILA
Director Adjunto del Centro de Información
para Decisiones en Salud Pública.

LIC. NENETZEN SAAVEDRA LARA
Coordinación General

LIC. ALDARA CABRERA OSNAYA
Coordinación Editorial

LIC. ALEJANDRO ARANA BUSTAMANTE
Análisis y Elaboración de Contenidos

LIC. GERARDO ANDRÉS ESCAMILLA GAMBOA
Diseño Gráfico

Colaboradores del mes

Guadalupe Teresa Araujo Pulido, Armando Vieyra Ávila, K. Avril Osnaya Negrete, Gemma Llano Tapia, Claudia Iglesias, Carlos Linares, Kelly Cooper, Nidia Sosa Delgado, Irma Castro, Citlali Nagtchelli Archundía Martínez y Martha Garrido García.

Línea de Investigación sobre Prevención de Lesiones y Violencia



La relación que existe entre la calidad de vida y el desarrollo urbano de las poblaciones constituye hoy día uno de los temas de mayor interés y actualidad en el mundo, en virtud de las consecuencias directas que las modificaciones sociales y ambientales generadas por el crecimiento de las grandes ciudades, tienen sobre los niveles de salud de las personas. Un ejemplo palmario de estas modificaciones lo constituye el constante incremento de los daños a la salud provocados por lesiones originadas tanto en accidentes de tráfico de vehículos de motor, como en hechos de violencia.

El tema de las lesiones provocadas por accidentes y violencia, por tanto, ha comenzado a ser un factor de preocupación y generación de acciones orientadas para su prevención, tanto en el ámbito nacional como internacional, toda vez que sus repercusiones van más allá del ámbito concreto de la salud y calidad de vida de los individuos.

Diversos organismos internacionales reconocen hoy el alto costo social y económico que representa esta problemática, así como la sobrecarga que produce en los ya saturados servicios de salud.

En nuestro país, las lesiones provocadas por accidentes de tráfico han mantenido, durante el último decenio, el tercer sitio dentro de las diez principales causas de muerte, de las cuales 77% ocurren en zonas urbanas y carreteras, afectando principalmente a la población joven de entre 15 y 29 años, del sexo masculino.



Asimismo, se calcula en 250 el número de lesionados diariamente por accidentes de tráfico que requieren de atención.

En el ámbito de las muertes provocadas por lesiones originadas en hechos violentos, por su parte, México ocupa el cuarto lugar en el contexto de América Latina, habida cuenta de que su tasa de homicidios se ubica sólo por debajo de Colombia, Brasil y Panamá. El perfil de las víctimas de hechos violentos presenta variaciones regionales y de género, ya que si bien son los hombres jóvenes quienes tienen mayor riesgo de morir por homicidio, el riesgo de las

mujeres de morir por estas causas, sobre todo a manos de hombres cercanos o familiares, se ha incrementado en la última década.

A lo anterior, habría que añadir aquellos hechos violentos en los que no necesariamente hay resultados fatales, pero que producen daños físicos o mentales (discapacidades temporales o permanentes) en las víctimas y en sus familiares. Dichos hechos son, por ejemplo: los robos, asaltos, violaciones, secuestros, acoso, amenazas, abuso, etcétera, donde el tema de violencia intrafamiliar y de pareja ha cobrado fundamental importancia por tratarse de un problema social de grandes dimensiones que afecta especialmente a mujeres, niñas, niños, ancianas y ancianos.



Una de las formas más comunes de la violencia intrafamiliar lo constituye, sin duda, la violencia contra la mujer, cuya alta prevalencia conforma no sólo un problema grave de salud pública, sino un obstáculo oculto serio para el desarrollo socioeconómico, así como una terrible violación de los derechos humanos. Los estudios realizados en México refieren que entre 21 y 44% de las mujeres sufren de algún tipo de violencia por parte de la pareja.

Génesis

Frente a este panorama, el Instituto Nacional de Salud Pública ha desarrollado la Línea de Investigación sobre Prevención de Lesiones y Violencia, dedicada al tema de lesiones accidentales e intencionales, en dos áreas fundamentales: lesiones provocadas por accidentes de tráfico de vehículos de motor, y consecuencias que en la salud de los mexicanos produce la violencia.

De esta manera, el INSP contribuye a la prevención de dos de los principales problemas de Salud Pública de nuestro país, a través de la generación de conocimiento desde la perspectiva de la Salud Poblacional y de los Sistemas de Salud, así como mediante la formación de recursos humanos en estas dos áreas específicas.

Por lo demás, la designación como Centro Colaborador de la OMS en estos temas, contribuye a la visión del INSP de ser reconocido nacional e internacionalmente como una institución eficiente, relevante, íntegra y moderna en la ejecución y desarrollo de la Salud Pública.



Vinculación

En virtud de la especificidad y la naturaleza de su área de investigación, la Línea sobre Prevención de Lesiones y Violencia trabaja con diversos grupos entre los que destacan:

- Sistema Nacional de Salud
- Organizaciones no gubernamentales
- Instituciones educativas
- Sectores relacionados con transporte y seguridad pública a nivel nacional, estatal y municipal.
- Trabajadores del INSP
- Diferentes instituciones públicas tomadoras de decisiones sobre política pública, como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Realidad Tangible

El objetivo general de la Línea es desarrollar investigación multidisciplinaria, sobre los determinantes y la respuesta social organizada a los daños a la salud provocadas por lesiones accidentales y violencia, en diversos contextos, y en las siguientes modalidades:

Lesiones por accidentes de tráfico de vehículos de motor

- Peatones
- Ocupantes
- Motociclistas
- Usuarios de servicios de salud
- Proveedores de servicios

Violencia intrafamiliar y de pareja

- Usuaris de servicios de salud
- Mujeres indígenas
- Violencia durante el noviazgo
- Violencia en adultos mayores
- Mujeres incorporadas al Programa Oportunidades

Trabajo en equipo

Mtra. Rosario Valdez Santiago CISS
 Dra. Leticia Ávila Burgos CISS
 Mtra. Leonor Rivera CISP
 Mtra. Elisa Hidalgo CISS
 Mtra. Cristina Herrera CISS
 Dr. Julio César Campuzano CISP
 Mtro. Ricardo Pérez CISS
 Mtra. Evangelina Morales CENIDS
 Mtra. Belkis Aracena CISS
 Dra. Martha Híjar Medina

Proyectos de mayor relevancia

Entre los múltiples proyectos que han desarrollado los investigadores de esta Línea, destacan los siguientes:

“Impacto de los puentes peatonales en la prevención de atropellamientos en la Ciudad de México.”

Periodo: 2006-2009

Realizado en conjunto con la UNAM y el Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo (ITDP por sus siglas en inglés), en estrecha colaboración con las autoridades del Distrito Federal responsables de la infraestructura y la seguridad vial en la Ciudad

de México, este proyecto contó con la participación de un equipo multidisciplinario de Ingenieros de transporte, Urbanistas, Geógrafos y Epidemiólogos.

El proyecto está conformado por varios componentes, uno de los cuales consistió en la aplicación de una encuesta diseñada para identificar motivos de uso y no uso de los puentes peatonales, a una muestra representativa de 2,533 peatones. El producto final de este proyecto lo constituye el Sistema de Gestión de Puentes Peadonales, que permitirá identificar, en tiempo real, zonas de riesgo de atropellamientos, para la toma oportuna y efectiva de decisiones sobre este tema.

Cabe destacar el trabajo realizado con las autoridades de protección y vialidad, así como con la Dirección General de Obras del D.F., el cual ha sido permanente y de intercambio de información útil, lo que ha permitido revisar, en corto tiempo, la aplicabilidad de los resultados de esta investigación.

“Acciones para una campaña de lucha contra la exclusión, intolerancia y violencia en las escuelas de educación media superior en México.”

Durante el mes de abril del 2008, la Secretaría de Educación Pública dio a conocer públicamente los primeros resultados de la encuesta, los cuales fueron publicados en diferentes medios de comunicación.

“Los sistemas de salud frente a la violencia hacia las mujeres en las principales etnias de México.”
Periodo: 2005-2008



Durante ese periodo y como parte del proyecto, se concluyó la Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI), cuyo objetivo principal fue determinar las características y tipología de la violencia de pareja actual (últimos doce meses), en ocho regiones indígenas de México, así como la respuesta que a este respecto otorgan tanto el sistema de salud, como el de impartición de justicia. Dentro de los resultados más importantes destaca:

EL COSTO SOCIAL DE LA VIOLENCIA

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM II):

- Una de cada tres mujeres usuarias de servicios de salud públicos fue víctima de violencia por parte de su pareja.
- El 3% de las mujeres que viven en condiciones de violencia faltaron a su trabajo como consecuencia de ésta.
- El número de días productivos perdidos a causa de la violencia de pareja fue 33,712.
- 3% cambiaron de trabajo, mientras que poco más del 2% lo perdieron.
- La violencia de pareja también puede llevar a la pérdida de la vida de la mujer en situaciones extremas, lo que implica no sólo pérdidas sociales en cuanto a años de vida productiva, sino fuertes consecuencias en el bienestar de los niños que quedan huérfanos.
- El costo para el sector salud debido a la atención de mujeres lesionadas por violencia de pareja (por concepto de consultas externas, hospitalización y urgencias) fue de 79 millones 119 mil 202 pesos.
- Del total de estos costos directos, 74% correspondió a gastos en urgencias, 22.4% a gastos en consultas y 3.7% a gastos por hospitalización.
- Los hogares asumen, a través de su gasto, el 15% del costo de la violencia; mientras que las instituciones públicas del sector

salud, asumen poco más del 9% debido a la atención de lesionadas por violencia.

- Los salarios perdidos por mortalidad prematura representaron el 56.1%, y los perdidos por el ausentismo laboral, el 19.6% del costo global de la violencia de pareja.
- El problema de la violencia de pareja genera pérdidas de hasta 8 mil 614 millones, monto equivalente al 3% del gasto público que tuvo el sector salud en el 2006.

Este estudio, además, permitió documentar las repercusiones que la violencia tiene en la capacidad productiva de las mujeres, así como en el ingreso del hogar y -más aún- el impacto de la violencia en la economía de un país



PRODUCTOS DE VALOR:

- Conocimiento de calidad; pertinencia y capacitación en el tema de lesiones accidentales y violencia, alineados a prioridades nacionales (PNS), útil para la toma de decisiones.
- Equipo de investigadores con gran experiencia en el tema de las lesiones accidentales y violencia, productor de conocimiento accesible y de calidad.

PUBLICACIONES DESTACADAS:

- Encuesta de salud y derechos de las mujeres indígenas”; 2008; Valdez Santiago Rosario.
- Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores. Experiencia internacional mexicana”; 2008 Híjar Medina Martha, Valdez Santiago Rosario

El INSP se ha posicionado como una fuente confiable de consulta en prevención de lesiones y violencia, para los tomadores de decisiones

Un Café con...

Martha C. Híjar Medina



Nacida en Baja California Sur, México, estudió la carrera de cirujano dentista en la Universidad de Guadalajara. Cuenta con Maestría y Doctorado en Salud Pública, por la Escuela de Salud Pública de México.

Profesora Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública desde 1989 a la fecha, e Investigadora Nacional Nivel II del SNI, Martha Híjar es autora o coautora de 25 libros o capítulos de libro, y de más de 50 artículos publicados en revistas especializadas, en los cuales aborda el tema de lesiones por accidentes y violencia. Sus áreas de interés se han centrado en la identificación de los determinantes

del problema de lesiones, así como en la aplicación de intervenciones para su prevención.

En el 2004 fue merecedora al Premio Anual de Investigación 2003 en el Área de Sistemas de Salud, con el trabajo "*Pedestrian injuries in Mexico: a multi-method approach*", otorgado por el Instituto Nacional de Salud Pública.



Ha sido Coordinadora General de la 9ª Conferencia Mundial sobre Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad, celebrada en Mérida, Yucatán, en marzo de 2008; Coordinadora Académica del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud con área de concentración en Sistemas de Salud, del 2003 al 2005; Coordinadora del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Sistemas de Salud, del 2001 al 2003, e investigadora responsable de varios proyectos de investigación financiados por Instituciones nacionales e internacionales.

Evaluadora y Dictaminadora de la Revista de Salud Pública de México, de 1995 a la fecha, y de *Injury Prevention*, Universidad de McGill Montreal Canadá, desde 2002, la Dra. Híjar es actualmente la Directora del Centro Colaborador en investigación sobre Lesiones y Violencia de la OMS/OPS, en México.



DVV.- Doctora Híjar, ¿cómo fue que decidió dedicarse a la investigación en prevención de Lesiones?

MH.- Yo empecé a investigar en el tema de lesiones desde el año de 1984, cuando entré a trabajar como jefa del departamento de Investigación aplicada al Departamento del Distrito Federal, que en ese entonces tenía 24 hospitales que se dedicaban a atender, fundamentalmente, a lesionados por accidentes y por violencia. Sin embargo, no tenían documentada la casuística sobre este tema, y fue entonces que identifiqué dicha situación como una oportunidad para comenzar a retomar el estudio de las lesiones como mi línea de investigación, luego de haber egresado de la Maestría en Salud Pública, de la ESMP.

Así fue que comencé a realizar estudios para conocer la magnitud del problema de salud que significaban las lesiones, tomando en cuenta la morbilidad y mortalidad en los hospitales; además, me tocó vivir en este periodo el terremoto que sacudió a la Cd. De México, en 1985, el cual fue un claro ejemplo de la cantidad de esfuerzos y recursos que se requieren para atender a pacientes con lesiones.



Posteriormente, en 1989 tuve la oportunidad de irme a Francia -becada por el gobierno francés-, para conocer el sistema de atención de urgencias que se desarrollaba en las ciudades de París y Marsella. Con esto pude profundizar aún más el tema de la atención a lesionados, desde una perspectiva de los sistemas de salud.

DVV.- ¿Cómo se integra la Dra. Híjar a la comunidad del Instituto Nacional de Salud Pública?

MH.- A mediados de 1989, me invitaron a incorporarme al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), para a hacerme cargo en el Centro de Investigación en Salud Pública, de un Departamento que se llamaba “Enfermedades Crónicas y Lesiones”. Por primera vez el INSP incorporaba el estudio de las Lesiones como un tema de investigación y análisis. Desde el principio de esta gestión, yo enfoqué mi investigación en el estudio de lesiones por accidentes; sin embargo, al tema de lesiones por violencia no me había querido meter mucho, ya que la identificación de las causas y de la problemática en sí son dos cosas completamente distintas. Por tanto, en aquel entonces me enfoqué en el desarrollo de proyectos sobre prevención de accidentes en niños, y uno de los primeros que realicé desde el INSP estuvo enfocado en el estudio de casos y controles en 12 hospitales pediátricos del Distrito Federal. De aquí, poco a poco me fui moviendo hacia la línea de investigación en accidentes de tráfico, la cual significaba, como sucede actualmente, la principal causa de muerte en México. En 1994, realizamos en el INSP uno de los principales proyectos sobre prevención de accidentes viales, que sirvió como base a la Dependencia de Caminos y Puentes Federales para efectuar ciertos cambios estratégicos en la autopista México-Cuernavaca, lográndose con ello la disminución del 50 % de los accidentes graves en esta carretera. Desde entonces, para mí quedó muy clara la importancia de trabajar de manera conjunta con las instituciones que van a utilizar tus resultados de investigación.

DVV.- Dra. Híjar, cuéntenos cómo nace de la Línea de Investigación por Misión del INSP sobre Prevención de Lesiones y Violencia.

MH.- Desde que yo entré, y aproximadamente hasta hace unos cuatro años, esta línea de investigación se caracterizó por ser una línea con un mínimo de investigadores, que ha funcionado sobre todo, gracias al apoyo de los financiamientos externos que ha conseguido, los cuales si bien no han estado



conformados por grandes montos, han sido lo suficientemente recurrentes como para llevar a cabo las investigaciones que se han propuesto.

En cuanto a la investigación sobre la línea de lesiones por violencia, la incorporación de investigadores como Rosario Valdez y Roberto Castro fueron determinantes para enfocar el estudio sobre este tema en el INSP, trabajando paralelamente con las investigaciones que yo venía realizando en el campo de las lesiones por accidentes. Más adelante fue que comencé a involucrarme con el tema de lesiones por violencia, sobre todo, desde la perspectiva de los servicios de salud. Y poco a poco fuimos logrando que más investigadores del instituto se interesaran en el tema, y que alumnos de la ESPM lo retomaran para desarrollar sus tesis.

DVV.- ¿Cómo abordar el tema de las lesiones por violencia?

MH.- Si bien yo siempre estuve enfocada en el tema de los accidentes, paralelamente me sentí ligada al tema de la violencia, porque la evidencia de sus consecuencias en la población y los sistemas de salud era tan fuerte que me resultaba vital poder hacer algo para abordarlo y prevenirlo con base en evidencias sustentadas, ya que de por sí el tema resulta sumamente complejo debido a que a veces es muy difícil identificar en dónde termina lo accidental y dónde empieza lo intencional (violencia).

Por tanto, una de las prioridades fue generar el interés en diversos sectores y disciplinas para poder abordar el tema desde una línea de investigación por misión en el INSP.

DVV.- ¿Qué proyecto relacionado con la atención a las lesiones por violencia desarrollados por la LIM sobre Prevención de Lesiones por Accidentes y por Violencia, le gustaría compartir con nosotros?

MH.- La equidad siempre ha sido un valor muy importante para mí, y creo que lograr la equidad de género - que radica básicamente en conseguir un trato igualitario, tanto para el hombre como para la mujer, ante la sociedad - es primordial para contar con entornos de vida más saludables para la población. De ahí que el proyecto más reciente se refiere al Programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores, el cual implementamos de abril a octubre del presente año, junto con Rosario Valdez, como prueba



piloto, en cuatro estados de la República (Yucatán, Zacatecas, Colima y Sonora). Con este programa, según los resultados preliminares que estamos analizando, se vislumbra la posibilidad de lograr detener no sólo el ejercicio de la violencia, sino generar la adopción de un cambio en el rol que los hombres desempeñan en la casa, de manera que los hombres que participaron en el programa (y quienes generalmente resultan ser los agresores) lograron ponerse en los zapatos de la mujer y entender sus preocupaciones, así como valorar sus aportaciones y cualidades.

El programa mencionado se pretende aplicar, tomando en consideración los resultados de la prueba piloto, en una muestra representativa de ciertos estados de la República Mexicana, lo cual nos permitiría identificar con mayor certeza cuáles serían las estrategias de operación del programa, de manera que en un futuro pueda implementarse de manera “masiva”, como una iniciativa oficial, en todos los estados del país. Sin embargo, la implementación un programa como este tiene algunas dificultades, porque es la primera vez que la Secretaría de Salud incorporará en el tema de violencia lo relacionado al trabajo con agresores, pues hasta el momento se ha enfocado a la atención de la violencia en mujeres víctimas. Este programa lo que intenta es que una vez que ha pasado toda esta situación de crisis y te reconoces como una mujer que ha sufrido violencia de pareja, y el hombre se reconoce como alguien que ha ejercido la violencia, entonces ambos son capaces de acceder a ingresar a estos programas para reeducarse y aprender cómo parar el ejercicio de la violencia.

DVV.- ¿Cómo influye este programa en la reducción de la violencia de pareja?

MH.- La violencia de pareja puede tener diversas manifestaciones, más allá de la física. Ésta puede ser psicológica, económica o de cualquier otra índole que afecte nuestra integridad como ser humano. Sin embargo, consideramos que si logramos parar el ejercicio de la violencia física, vamos a lograr reducir el ejercicio de otros tipos de violencia, puesto que hemos observado que la violencia física es el detonante de otros tipos de violencia previos a ésta. Este proyecto, además, cuenta con todo el material necesario para capacitar a las personas que van a estar encargadas de aplicar el programa con los grupos en los que participarán tanto víctimas como agresores.

DVV.- ¿Cómo surge este programa?

MH.- Este proyecto nace de una iniciativa de la Comisión de Equidad de Género de la Cámara de Diputados, a partir de la publicación de la Ley



General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, emitida por la LIX Legislatura, puesto que esta ley obliga a los tres órdenes de gobierno a implementar un programa para reeducar a las víctimas y agresores (siendo esta la primera vez que se toma en cuenta a los agresores en un programa de este tipo). Esta ley señala la responsabilidad al sector salud de aplicar este programa y la Cámara de Diputados elige al Instituto Nacional de Salud Pública para que desarrolle la propuesta e implementación de dicho programa. Es así que a finales de 2008 se tenía terminada la propuesta, y entra en curso la prueba piloto en las fechas que mencioné anteriormente: tanto en grupos rurales, como en urbanos.

DVV.- ¿Qué mensaje le gustaría compartirnos, luego de esta experiencia, a los hombres y mujeres de nuestra comunidad?

MH.- Creo que lo que tendríamos que hacer las mujeres, desde el momento en que empezamos a buscar una pareja, es un alto y entender por qué somos como somos y, sobre todo, aprender a valorar que somos seres muy capaces, que somos seres hermosos, y que podemos ser mujeres independientes y valiosas, aun teniendo una pareja; es decir, que para defender lo que somos, debemos primero aprender a ver y reconocer nuestras cualidades. En cuanto a los hombres, me gustaría compartirles que para que disfruten más su relación de pareja, es muy positivo que acepten que se están involucrando con un ser que tiene los mismos derechos que ellos, pero que siente y se manifiesta de diferente manera; que entiendan que el ser sensibles y aceptar la individualidad de la pareja no los hace menos hombres; al contrario, puede hacerlos hombres más felices ♡



Cuidando tu Salud



Desnutrición Infantil Implicaciones y recomendaciones

Por: Guadalupe Teresa Araujo Pulido

La desnutrición infantil constituye, sin duda alguna, un problema de salud pública, ya que se trata de la enfermedad nutricia más importante de los países en desarrollo, en virtud de la magnitud de su prevalencia, así como de su relación con las tasas de mortalidad, el deterioro del crecimiento físico y el inadecuado desarrollo social y económico. *Las dos causas más importantes de la desnutrición son, sin embargo, la pobreza y la ignorancia.*

La desnutrición es la condición patológica derivada del poco aprovechamiento de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. De acuerdo con los factores que la causan, la desnutrición se clasifica en:

- **Desnutrición primaria**, cuando los alimentos necesarios no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa.
- **Desnutrición secundaria**, cuando los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Cuando el ser humano recibe insuficientes cantidades de energía en forma de alimentos, tiene lugar una pérdida de peso (debida en gran medida a la falta de masa muscular). Los niños con desnutrición tienen muy pocas reservas de grasas (tejido adiposo) y muy poco músculo. Sus huesos son prominentes (sobresalen), su abdomen es demasiado grande y se observa una elevada incidencia de enfermedades, ya que sus organismos no pueden combatir las infecciones.

Una nutrición adecuada durante la niñez temprana y la infancia es esencial para el desarrollo completo de cada niño. *Existen evidencias científicas que demuestran que el periodo comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es crítico para el proceso del desarrollo óptimo del cuerpo y del organismo del ser humano, toda vez que es en este periodo cuando pueden ocurrir fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez, como la diarrea. Después que un niño cumple los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente.*



Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen un desarrollo mental y motor retrasado, además de una serie de enfermedades que en ocasiones llegan a ser mortales. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, capacidad de trabajo, salud reproductiva y salud general, durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que, por ejemplo, una niña desnutrida, al crecer, tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño desnutrido o de bajo peso al nacer.



La desnutrición afecta principalmente a los niños menores de 5 años, sobre todo a los que:

- Nacieron con bajo peso
- No suben de peso
- No reciben una alimentación adecuada
- Tienen muchos hermanitos
- Son hijos de madres desnutridas
- Se enferman muy seguido

Las enfermedades diarreicas son más frecuentes durante la segunda mitad del primer año de vida, debido a que aumenta la cantidad de alimentos complementarios.

Cuando se prolonga la falta de una alimentación adecuada, la desnutrición empeora, manifestándose lo siguiente:

- Pérdida permanente de peso
- Estatura baja en relación con la edad
- Desarrollo inadecuado de los músculos (atrofia muscular)
- Detención del crecimiento y desarrollo (retardo en la pubertad)

Los signos psicomotores que siempre encontramos en la desnutrición son:

- Alteración en el desarrollo del lenguaje
- Alteración en el desarrollo motor
- Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)

También se puede presentar:

- Hinchazón de piernas, brazos y cara
- Manos y pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios
- Delgadez excesiva (demasiado flaco)
- Piel seca, áspera y descamación
- Debilidad del cabello (seco, quebradizo, de color rojizo y de fácil desprendimiento)
- Fisuras en los párpados, labios y pliegues de rodillas y codos
- Lesiones como pequeños hematomas (moretones) en los casos en que la deficiencia de vitamina C es importante
- Repetidos procesos infecciosos (por baja de defensas)



En una revisión médica se puede detectar raquitismo, osteoporosis, escorbuto, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones.

Algunas de las causas que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser:

- Las enfermedades renales crónicas
- Las enfermedades cardiopulmonares
- Las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas
- El cáncer
- Las enfermedades del metabolismo

El grado de desnutrición se calcula de acuerdo al peso esperado del niño conforme a su edad y/o estatura.

Las niñas y los niños desnutridos no crecen, están tristes, no juegan, no comen, lloran muy fácilmente y se enferman con mucha frecuencia.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

1. Control del embarazo (acudir a la unidad de salud)
2. Leche materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los 4 ó 6 meses de edad
3. Posteriormente, continuar a libre demanda hasta los dos años de edad o más
4. Alimentación complementaria. Comenzar la ablactación (inicio de alimentos diferentes de la leche) a los 4 o 6 meses de edad, con cantidades pequeñas de alimentos (papillas, purés y alimentos semisólidos), y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna
5. Alimentar a los lactantes directamente, y vigilar a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción

Es importante:

- Alimentar despacio y pacientemente, y estimular a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- La alimentación complementaria óptima está relacionada no sólo con lo que se come, sino también con el cómo, dónde y quién alimenta al niño.

6. Preparar y manejar los alimentos con higiene:

- Lavar las manos de los niños antes de comer, así como las de las personas a cargo de los niños, antes de preparar y servir los alimentos.
- Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

7. Aumentar gradualmente la consistencia y la variedad de los alimentos conforme al crecimiento del niño, adaptándose a sus requisitos y habilidades. Cuando se ofrecen alimentos de consistencia inadecuada, es posible que el niño no coma lo suficiente o que tarde tanto en comer que su ingesta de alimentos se vea comprometida.

8. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo:

- De 6 a 8 meses de edad, se deben proporcionar 2 a 3 comidas al día
- De los 9 a los 24 meses, de 3 a 4 comidas al día, además de refrigerios nutritivos (como una fruta, un pedazo de pan, etc.) de una a dos veces al día, según lo desee el niño.

Nota: Los refrigerios se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

9. Incluir en cada comida alimentos de los tres grupos:

- Cereales y tubérculos (tortillas, pan, arroz, pastas, camote o papas)
- Leguminosas y alimentos de origen animal (frijol, lentejas, haba, pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso)
- Verduras y frutas de temporada y de la región.



10. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes, de acuerdo a sus necesidades.

11. En caso de que el niño se enferme, aumentar la ingesta de líquidos o leche materna (lactancia más frecuente), y estimular al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y animar al niño a que coma más.

12. Vigilar constantemente su crecimiento y desarrollo.

13. Cumplir con el esquema de vacunación.

RECOMENDACIONES EN CASO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

- Los niños con desnutrición pueden ser atendidos en su hogar, mejorando su alimentación con lo disponible en el hogar, y vigilando su peso
- Si tiene menos de 2 años, continuar dándole leche materna, además de otros alimentos
- Si ya no toma leche materna, procurar darle otro tipo de leche, por lo menos dos veces al día
- Darle de comer pequeñas cantidades de alimento, 5 ó 6 veces al día.
- Darle en cada comida alimentos de los tres grupos
- Darle los alimentos en preparaciones sencillas, atractivas y variadas, para estimular su apetito
- Procurar alimentarlo con paciencia y cariño, ya que esto ayudará a que se recupere más pronto
- Preparar los alimentos con mucha limpieza, para evitar que le dé diarrea y se desnutra más
- Si tiene diarrea, tos o cualquier otra enfermedad, seguirle dando de comer.
- Llevarlo a la unidad de salud cada mes o cada que el médico lo indique. Si hay sospecha de que el niño tenga una desnutrición grave, acudir de inmediato a la unidad de salud.

Por último, es sumamente importante reiterar que el periodo comprendido entre la concepción del ser humano, hasta que el niño tiene dos años, es el más trascendente y crítico para el desarrollo del menor: las deficiencias nutritivas que sufra durante este periodo, podrán reducir su capacidad para combatir y sobrevivir a las enfermedades, así como limitar su capacidad social y mental ♦

De acuerdo con la UNICEF, la desnutrición constituye la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud.

Bibliografía: Desnutrición infantil. "Página para el Paciente" en la web de JAMA (www.jama.com). JAMA, August 4, 2004—Vol. 292, No. 5. // Dewey, K., Lutter, Ch., Martines, J., Daelmans, B. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Consulta Mundial sobre Alimentación Complementaria de la OMS del 10 al 13 de diciembre del 2001. // Fistera Salud. http://www.fistera.com/Salud/1infoConse/nino_Nocomer.asp // Gómez Santos, F.; Aguilar P., Rigoberto; Muñoz T., Jorge. La desnutrición infantil en México. Bol Med Hosp Infant Mex 1997; 54(7): 345-354 // Martínez, R; Fernández, A. Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. 2006, Número 2. // Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC 2003

Planeación Estratégica



EL BALANCED SCORECARD (BSC) EN EL INSP AL CIERRE DE 2009

El grupo de Planeación nos platica sobre el BSC:

Armando Vieyra Ávila (**AVA**)

K. Avril Osnaya Negrete (**KAO**)

Gemma Llano Tapia (**GLL**)

* Dirección de Planeación/INSP

1.- ¿Cuál fue el objetivo de la implementación del Balanced Scorecard (BSC) en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)?

AVA. - Contar con una herramienta que permita establecer estrategias de planeación institucionales, innovadoras y efectivas, es de vital importancia para el INSP. Por ello, el Programa de Trabajo del Director General (2007-2012), así como los Programas Anuales de Trabajo (PAT) que de éste se elaboran, incluyen actividades para la implementación del BSC como un elemento estratégico en nuestras actividades cotidianas.



La administración basada en estrategias, a través del BSC y Tableros de Control (TdC), nos ha facilitado el proceso de identificar y priorizar los objetivos e iniciativas dirigidos al crecimiento institucional en sus áreas sustantivas: investigación y enseñanza. Estas herramientas nos ayudan a que los objetivos estratégicos institucionales se traduzcan en actividades, indicadores, fechas de cumplimiento y personal responsable, para llevar a



Perspectivas institucionales del BSC

cabo los esfuerzos necesarios y lograr metas específicas. Esto ha generado que todos los que participamos en este ejercicio de planeación (cuerpo directivo, investigadores, personal técnico, personal administrativo) nos involucremos en el cumplimiento de nuestros objetivos institucionales. Debo compartir que es prioridad para el Director General y su Staff Directivo, hacer uso de esta herramienta que nos permita dar un mejor seguimiento a las actividades sustantivas del quehacer institucional.

El BSC ha sido implementado por otras instituciones tanto públicas como privadas, en nuestro país como en varios países del mundo, que con el paso del tiempo, han aprendido a definir estrategias para su crecimiento mediante la elaboración de mapas y tableros de control. Con esto quiero resaltar que hoy, una institución como la nuestra, requiere del establecimiento de nuevas formas de medir y monitorear el cumplimiento de sus objetivos y metas estratégicas. Con ello estaremos en capacidad de conocer a nuestra competencia y generar productos de interés e innovadores para nuestros stakeholders.



2. En su opinión, ¿cuáles fueron los pasos más importantes en la implementación del BSC en el INSP?

KAO.- En el 2006 se integró, a través de un extraordinario ejercicio institucional, el mapa estratégico del INSP, del cual se derivaron los mapas estratégicos del área de investigación y docencia y, posteriormente, se identificó la necesidad de implementar el BSC al interior de cada una de las 15 Líneas de Investigación por Misión (LIM) establecidas en el Instituto.

Para el año 2008, después de un intenso proceso de aprendizaje en el uso de la herramienta BSC a través de talleres de capacitación, los 15 grupos multidisciplinarios desarrollaron sus propios mapas estratégicos y luego se integraron sus Tableros de Control (TdC). Estos esfuerzos permitieron que, actualmente, las LIM cuenten con una herramienta que les ayuda al seguimiento y monitoreo de sus objetivos y metas a corto y mediano plazo.

3. ¿Consideran que la aceptación de la herramienta en el INSP fue la esperada?

GLL.- Después de haber vivido la experiencia en los procesos para realizar los mapas estratégicos del INSP y conocer el avance de las LIM en el uso de los mismos, puedo decir que aún nos hace falta trabajar de manera más cercana con los grupos de investigación. El proceso de aprendizaje y uso de nuevas herramientas de gestión requieren de un tiempo considerable para su consolidación y se pueden presentar problemas que hay que solucionar en el camino, en especial aquellos aspectos que dificultan que ésta iniciativa tome su curso. Hay que reconocer que los factores que determinarán el éxito o fracaso del BSC dependen de las personas que lo operan: el liderazgo y compromiso de los integrantes de las LIM es fundamental para el logro de su implementación. Depende de todos nosotros que el BSC no quede sólo en una propuesta. Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos planteados es lo importante.

Al cierre de 2009, puedo decir que vamos por buen camino, por la respuesta que hemos tenido de las LIM que ya se encuentran usando el BSC y también de aquéllas que se encuentran con avances significativos en su implementación.

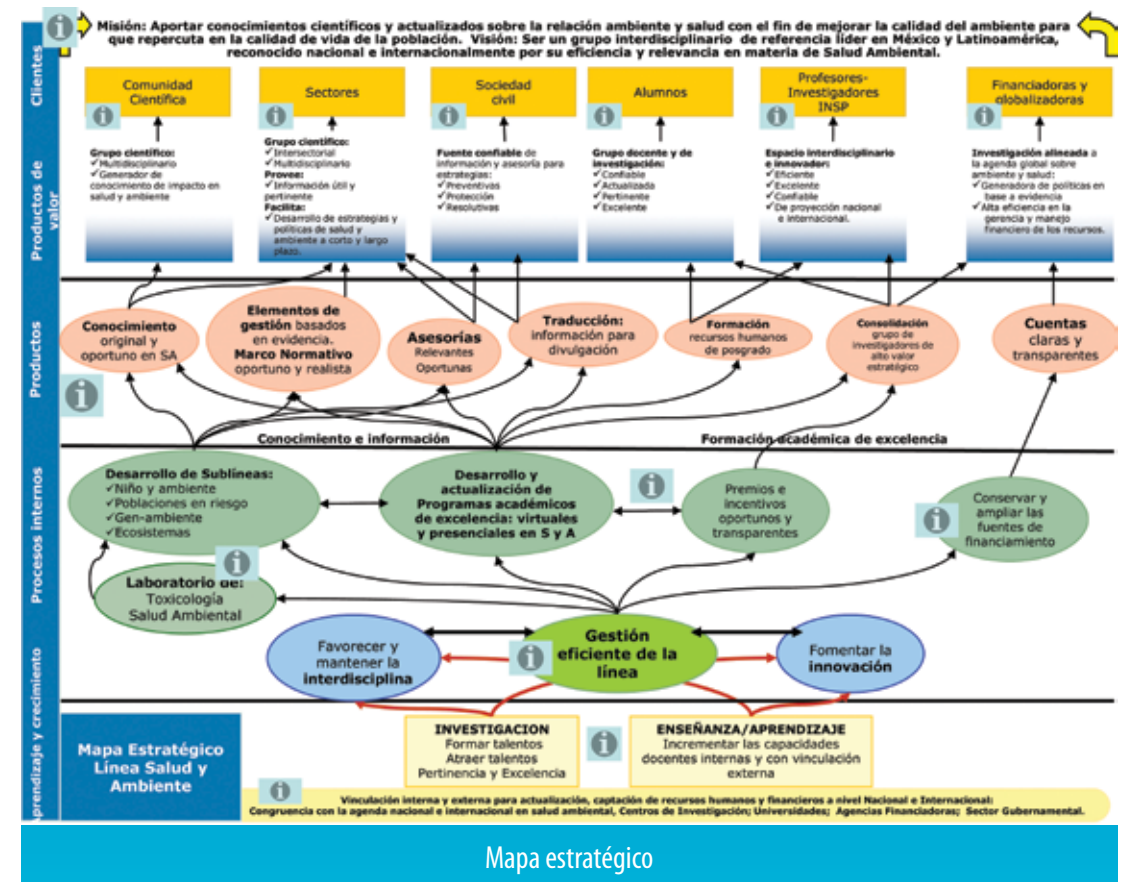
Sabemos que la actividad principal de los líderes, colíderes e integrantes de las LIM es la investigación; por ello, reiteramos todo el apoyo necesario de ésta área de Planeación en asesorar a las LIM en la actualización de sus TdC y mapas estratégicos que reflejen, tanto las iniciativas como las necesidades actuales de cada una de ellas.



4. ¿Cuál es el siguiente paso en el proceso de implementación del BSC-INSP?

AVA.- Uno de los siguientes pasos será la construcción de mapas estratégicos de las tres Protolíneas de Investigación. Con ello, los grupos de investigación de estas protolíneas podrán establecer estrategias que ayuden a su proceso de desarrollo y consolidación como LIM; asimismo, trabajaremos en la actualización de los mapas estratégicos de las 15 LIM, elaborados en 2008.

Para finalizar, es importante compartir con nuestra comunidad institucional las experiencias en el uso de esta herramienta, por lo cual, invito cordialmente a nuestros líderes, colíderes e investigadores de las LIM a compartir sus logros, dificultades, aciertos y errores en el uso del BSC, así como proponer nuevas estrategias que apunten a fortalecer y mejorar el seguimiento de sus actividades de investigación.



Mapa estratégico



**NUESTRA VOZ
ESPM**

VINCULACIÓN Ex ALUMNOS INSP/ESPM

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO ACADÉMICO PARA EGRESADOS DEL INSP-ESPM (PROFAE)

Por: Claudia Iglesias y Carlos Linares

Para el Instituto Nacional de Salud Pública, los egresados de la ESPM constituyen una parte fundamental de su comunidad académica. Además del seguimiento continuo y cobertura que brinda a las necesidades de capacitación de sus egresados, el INSP promueve el contacto permanente que deben tener éstos con su institución formadora.

En virtud de ello y en cumplimiento al requisito establecido por el *Council on Education for Public Health* (CEPH, por sus siglas en inglés) para las escuelas de salud pública certificadas, la Secretaría Académica ha diseñado el "Programa de Fortalecimiento Académico para Egresados del INSP-ESPM o PROFAE".

UNA MEJOR COMUNICACIÓN

El objetivo general que persigue el PROFAE es, en palabras de la Mtra. Claudia Iglesias, coordinadora de este programa, "proporcionar herramientas que permitan al egresado mantener una formación constante, actualizarse en aspectos relevantes de la Salud Pública en México, así como mantener un vínculo con el INSP-ESPM".

Los servicios que brinda el PROFAE están diseñados para facilitar la comunicación con los egresados, identificar intereses comunes, generar oportunidades de colaboración y evidencias a través del acopio y difusión de investigaciones e intervenciones realizadas dentro del ámbito de la salud pública, así como garantizar el acceso de los egresados a los recursos del INSP, por medio de los componentes académicos y sociales, y de servicio.

ACADÉMICOS Y SOCIALES

- *Diplomados de Actualización en Salud Pública*
- *Reuniones Regionales*
- *Reunión Bianaual*
- *Reunión Anual en el marco de la Reunión de la SMSP*

DE SERVICIOS

- *Cuenta electrónica de usuario*
- *Boletín electrónico*
- *Bolsa de Trabajo*
- *Actualización de datos en línea*
- *Seguimiento de la trayectoria académica*
- *Credenciales de identificación*

A través del rubro de Diplomados de Actualización en Salud Pública, el INSP busca actualizar y capacitar alumnos egresados del INSP/ESPM, en temas actuales de salud pública, contribuyendo al fortalecimiento de su desarrollo profesional y mejorar su desempeño laboral dentro de las instituciones donde otorgan sus servicios.

Las Reuniones Regionales, por su parte, están conformadas por foros académicos orientados a compartir y discutir experiencias relacionadas con la salud pública, las innovaciones tecnológicas, el ambiente laboral y las necesidades de capacitación.

SERVICIOS DEL PROFAE

En materia de servicios, el PROFAE plantea el desarrollo de un Boletín Electrónico de difusión cuatrimestral, que informe a los egresados sobre eventos, ligas de interés, información relevante dentro del marco de la salud pública, biografías de egresados destacados, diversos temas de reflexión y debate, bolsa de trabajo, entre otros temas.

Por tal motivo, la coordinadora del PROFAE, Mtra. Claudia Iglesias, invita a todos los egresados a participar con documentos de investigación o académicos que hayan desarrollado dentro de su ámbito laboral y del marco de la salud pública (artículos de investigación publicados o no; diagnósticos integrales de salud, intervenciones comunitarias, ensayos, reflexiones, opiniones, estudio de casos, capítulos sobre algún tema en específico, etcétera) con el fin de ser difundidos entre colegas a nivel nacional e internacional.

Nota: el correo electrónico al que deberán enviarse las participaciones es: egresados@insp.mx

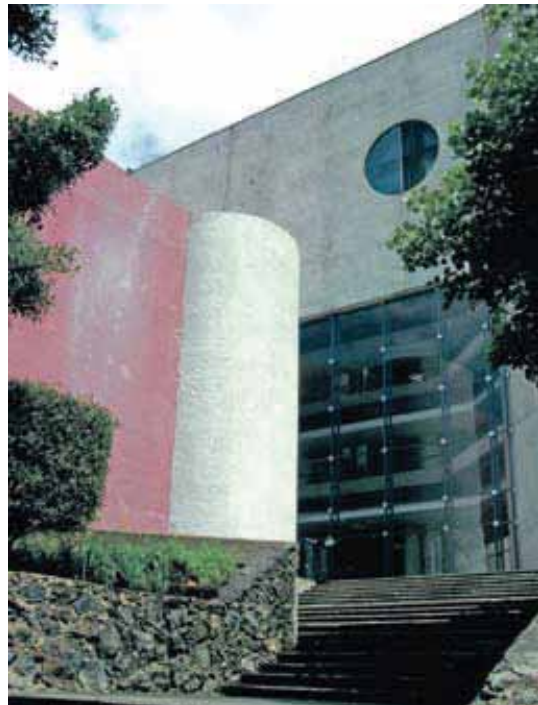
Es importante mencionar que habrá un comité evaluador encargado de seleccionar los mejores documentos, mismos que serán publicados a manera de reseña en el boletín electrónico.



CREDECIALES PARA EX ALUMNOS DEL INSP/ESPM

El PROFAE tiene como propósito constituirse en el principal promotor de la Sociedad de Ex alumnos de la ESPM. Asociación que estará conformada por los egresados que se encuentran ubicados en diferentes regiones del país. Por tal motivo, el Programa promoverá el uso de credenciales que identifique a sus miembros como ex alumnos del INSP/ESPM. Para contar con ella, será necesario que acrediten su examen de grado para tener acceso a diversos beneficios, tales como descuentos en:

- Cursos y diplomados organizados por el INSP/ESPM.
- Entradas a museos y eventos culturales que se desarrollen dentro del país.



¡ACREDÍTATE!

Para la elaboración de credenciales de identificación de egresados, la Mtra. Claudia Iglesias hace una atenta invitación para que los interesados envíen a cualquiera de las direcciones electrónicas señaladas abajo, una fotografía tamaño infantil a color, escaneada al 100%, con una resolución de 300 dpi, además de su firma escaneada en una hoja blanca con las mismas características que la fotografía, en un archivo electrónico. Cabe destacar que, una vez elaboradas las credenciales, los archivos de las firmas serán destruidos.

Con este tipo de acciones, el INSP y la Secretaría Académica buscan establecer canales de comunicación permanentes con sus egresados, que permitan contar con redes de ex alumnos (importantes para su actualización), así como para continuar siendo una institución de excelencia que apoya a sus integrantes una vez que egresan del INSP.

CONTACTO

Coordinación General

Mtra. Claudia Verónica Iglesias Padrón

E-mail: cviglesias@correo.insp.mx

Lic. Yolanda García Moreno

E-mail: yolanda.garcia@insp.mx

Lic. Bertha Luz Téllez Montes

E-mail: btellez@insp.mx

UNA PRIMERA FOTOGRAFÍA CONOCIENDO LOS HÁBITOS DE ESTUDIO DE NUESTROS ALUMNOS DE NUEVO INGRESO

Por: Citlali Nagtchelli Archundia Martínez y Martha Garrido García

Como cada año, la Secretaría Académica (SA) del INSP, a través de la Subdirección de Calidad Académica, estuvo a cargo de la organización y coordinación del Curso Introductorio dirigido a los alumnos de nuevo ingreso del INSP, el cual tiene como objetivo brindarles información sobre asuntos administrativos, reglamentación académica, asociación de estudiantes, becas CONACyT, intercambio estudiantil, líneas de formación, etcétera, a través de pláticas informativas y de talleres sobre ética, uso de las tecnologías de la información y manejo del estrés.

Así por ejemplo, durante los primeros cuatro días de septiembre del año en curso, tuvo lugar el Taller: *Técnicas de Estudio*, coordinado por grupo de pedagogos de la SA, el cual contó con la participación de poco más de 100 estudiantes divididos en diferentes grupos.

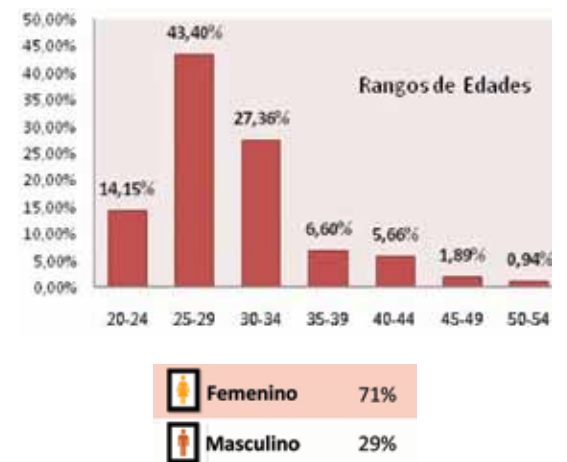
En dicho taller, se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario

diseñado para conocer los hábitos de estudio, lectura y escritura de los nuevos estudiantes. El instrumento se estructuró por medio de 14 preguntas cerradas y abiertas, que conservaron en todo momento el anonimato de los participantes. En total se analizaron 106 cuestionarios que arrojaron la siguiente información¹:

¿QUIÉNES SON LOS ALUMNOS DE NUEVO INGRESO?

A fin de obtener un perfil de los alumnos, la primera parte del cuestionario recabó datos generales como: edad, sexo, estado civil e institución educativa de procedencia.

De acuerdo con ellos, la edad de la mayoría de los alumnos de nuevo ingreso oscila entre los 25 y los 29 años (43.40%); seguido por el grupo de entre 30 a 34 años (27.36%). En el extremo, sólo un alumno de nuevo ingreso se encuentra en el rango de edad 50-54 años. Lo anterior indica que el rango de edad para realizar estudios de posgrado disminuye cada vez más.



Rango de edades de los alumnos de nuevo ingreso y evidencia del alto porcentaje de estudiantes femeninos

Agradecemos al Ing. William Pastrana Vázquez, Rosa Isela Cruz Mejía y Marissa Edith Gutiérrez Vidal por su participación en el procesamiento de los datos, así como a la Lic. Raquel Sánchez Salazar por su colaboración en la aplicación de los cuestionarios.

1.- Incluye únicamente a los 106 alumnos que acudieron al taller.

El estado civil de los alumnos de nuevo ingreso se distribuye de la siguiente forma: 76% son solteros, 23% casados, y 1% en estado de viudez.

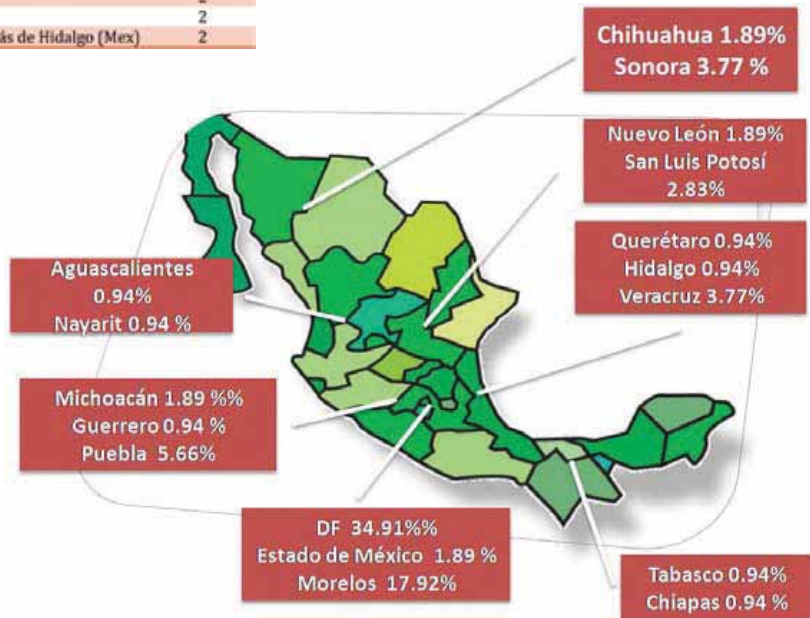
Por otro lado, la encuesta arrojó que las Instituciones de Educación Superior (IES) de cuyas aulas provienen buena parte de los estudiantes, pertenecen al sector público. Sólo una minoría cursó sus estudios de licenciatura en una institución privada.

Las instituciones educativas que aportaron el mayor número de alumnos de nuevo ingreso son:

Instituciones de Educación Superior	Frecuencia
Universidad Nacional Autónoma de México (Mex)	20
Universidad Autónoma del Estado de Morelos (Mex)	12
Universidad Autónoma Metropolitana (Mex)	10
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Mex)	6
Universidad de Sonora (Mex)	4
Universidad Veracruzana (Mex)	4
Instituto Politécnico Nacional (Mex)	3
Universidad Autónoma de San Luis Potosí (Mex)	3
Universidad de Guanajuato (Mex)	3
Universidad Industrial de Santander (Colombia)	3
Instituto Tecnológico de Zacatepec (Mex)	2
Universidad Autónoma del Estado de México (Mex)	2
Universidad Iberoamericana (Mex)	2
Universidad La Salle (Mex)	2
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Mex)	2



En cuanto a instituciones extranjeras, hay alumnos procedentes de: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Universidad Surcolombiana de Neiva; Universidad de Antioquia, y Universidad de Carolina del Norte.



Estados donde se localizan las IES de las que proceden los alumnos

De acuerdo con la ubicación geográfica de las IES, la mayoría de los alumnos proceden de la zona centro del país, y un porcentaje considerable proviene del norte, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico

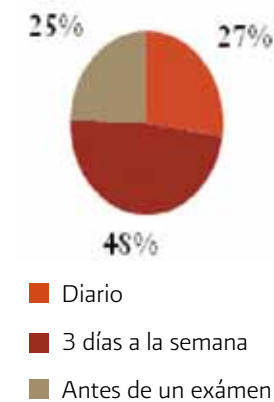
En lo que corresponde a la comunidad extranjera de nuevo ingreso, 4 alumnos proceden de instituciones educativas ubicadas en Colombia; 1 de Perú y otro más de Estados Unidos de Norteamérica.

¿CUÁNDO Y CON QUÉ FRECUENCIA ESTUDIAN LOS ALUMNOS?

El segundo bloque de preguntas contenidas en el cuestionario, hacían referencia a la frecuencia y el momento que destinan los alumnos para realizar actividades de estudio como leer, escribir, buscar información, realizar tareas o proyectos, etcétera. Véase en las siguientes tablas y gráficos los hallazgos obtenidos:

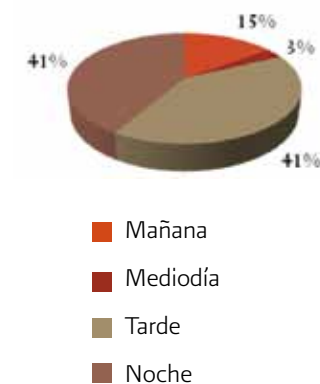
¿CADA CUÁNDO ESTUDIAS?

Estudias	Frec.
Diario	29
3 días a la semana	51
Antes de un examen	26
Total	106



¿CUÁL ES EL HORARIO EN EL QUE ESTUDIAS?

Horario en el que estudias	Frec.
Mañana	16
Mediodía	3
Tarde	43
Noche	44
Total	106



¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE ESTUDIO QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS DE NUEVO INGRESO?

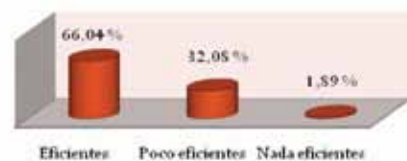
Los alumnos que contestaron a esta pregunta, revelaron el uso de diferentes estrategias tales como:

- Lectura rápida y comprensiva de diferentes tipos de texto;
- Relectura;
- Elaboración de cuadros sinópticos, diagramas, mapas conceptuales y mentales, y esquemas;
- Resolución de ejercicios y problemas;
- Elaboración de guías de estudio y preguntas;
- Escritura y reescritura de textos;
- Subrayado de las ideas principales de un texto;
- Búsqueda de conceptos;
- Escritura y sistematización de apuntes y, repetición en voz alta explicando el tema.

Cabe señalar que la estrategia de estudio más reportada fue el uso de resúmenes, síntesis y mapas conceptuales.

Por otro lado, al ser interrogados sobre qué tan eficaces resultan para ellos las estrategias de estudio, la mayoría contestó afirmativamente, y sólo dos reconocieron que no. Véase la siguiente gráfica:

Eficiencia de los hábitos de estudio



Valoración de la eficacia de los hábitos de estudio que usan los alumnos.

¿CUÁL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE CONSULTA QUE UTILIZAN PARA REALIZAR SUS TAREAS O TRABAJOS ESCOLARES?

Para contestar esta pregunta se les ofrecieron varias opciones de respuesta. Véase a la siguiente tabla:

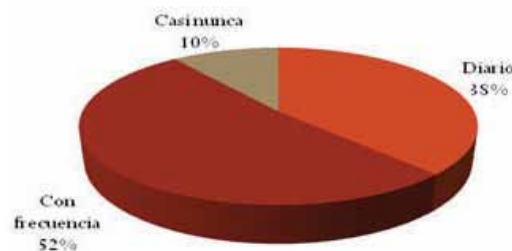
Fuente de consulta	Frec.
Libros	80
Revistas	7
Periódicos	0
Internet	19
Videos	0
Audios	0
Total	106

Fuentes de consulta utilizadas con mayor frecuencia por los alumnos.

¿QUÉ DIJERON LOS ALUMNOS SOBRE SUS HÁBITOS DE LECTURA?

Respecto a la frecuencia con la que leen algún tipo de texto, la mayoría de los participantes señaló que lee con regularidad, y sólo el 10% dijo que casi nunca lo hace.

Llama la atención que la novela constituye el género que más se consulta. Entre los títulos más señalados están: El psicoanalista, Crepúsculo, Azteca, La Ladrona de Libros y Memorias de una Geisha.



Frecuencia con que leen los alumnos

Enseñada, destacaron los textos de divulgación científica (Endocrinología; Nutrición; Sistema de Salud Mexicano; Sexología; Metodología de la investigación y Neurología) como fuentes de lectura de 15 estudiantes.

En tercer lugar quedaron ubicados los libros de recreación y autoayuda.

¿QUÉ COMPARTIERON SOBRE SUS HÁBITOS DE ESCRITURA?

En lo que se refiere a la frecuencia con la que escriben los alumnos de nuevo ingreso del INSP, gran parte de ellos seleccionó las opciones diario y con frecuencia.

Al ser cuestionados respecto a los principales

tópicos sobre los que escriben, reportaron que lo hacen principalmente sobre: situaciones, experiencias, anécdotas personales, reflexiones en torno a la vida, ocurrencias diarias.

De igual forma, señalaron que escriben textos relacionados con temas de: salud y ciencia (nutrición, medicina, biología molecular, inmunología, contaminación, enfermería, salud infantil y vejez), política, poesía, cuento, psicología, novela, filosofía, estrategias de trabajo, derechos humanos y ficción. Varios expresaron además que elaboran reportes, proyectos, apuntes de clase o ensayos, como formas habituales de ejercitar la escritura.

Por medio de esta información, la Secretaría Académica ha dado a conocer a la comunidad del INSP (profesores, principalmente) datos sobre los hábitos de estudio, lectura y escritura de los alumnos de nuevo ingreso, así como una primera "fotografía" sobre quiénes son, con el propósito de orientar y/o apoyar acciones que redunden en el mejoramiento del desempeño académico de la comunidad estudiantil, lo cual constituye una responsabilidad de todos



Frecuencia con que escriben los alumnos.

EL INSP PRESENTE EN LAS REUNIONES ANUALES DEL ASPH Y APHA

Por: Kelly Cooper y Nidia Sosa Delgado

Del 7 al 11 de noviembre 2009, la Dra. Laura Magaña, la Mtra. Kelly Cooper y el Lic. Carlos Eduardo Linares, asistieron en representación del INSP, a dos eventos de gran importancia en el ámbito de la salud pública: la **69 Reunión Anual de la Asociación de las Escuelas de Salud Pública (ASPH)**, por sus siglas en inglés); y la **137 Reunión y Exposición de la Asociación Americana de Salud Pública (APHA)**, por sus siglas en inglés), eventos realizados en la ciudad de Philadelphia, Pennsylvania, EE.UU.



Carlos Linares y Kelly Cooper, en el evento de la APHA, en Philadelphia

En la reunión de la ASPH - cuyo propósito fue dar seguimiento a los proyectos académicos actuales, así como plantear los del año 2010, para que éstos contribuyan a mejorar la educación y formación en salud pública -, la Dra. Magaña, así como los otros dos representantes del INSP participaron en los comités de análisis sobre temas como: Educación Continua, Acreditación, Salud Global, Servicios Estudiantiles, Mercadeo y Relaciones Públicas, entre otros. A este cónclave asistieron los Directores

Generales, profesores, empleados y estudiantes de las escuelas acreditadas ante el Consejo de Educación de Salud Pública (CEPH), como Yale University, Tulane University, Harvard University, por mencionar algunas; destacando que INSP es la única escuela de salud pública acreditada por CEPH fuera de los EE.UU.

Por otra parte, a lo largo de la Exposición de la APHA, la Mtra. Cooper y el Lic. Linares presentaron un stand con información sobre el programa académico del INSP, a fin de dar a conocer nuestro plan curricular, así como promover el intercambio de escenarios académicos entre las instituciones participantes. Durante los cinco días que duró la reunión, más de 12,000 expertos y estudiantes de la salud pública se reunieron para compartir avances, proyectos y oportunidades en el ámbito de la salud pública. Además, el evento brindó a las escuelas participantes la oportunidad de tomar acuerdos y lograr beneficios académicos que se traducen en el fortalecimiento de la visión de la salud pública en nuestro país y a nivel internacional ✨

MÉXICO Y PARAGUAY, FORTALECIENDO LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, reconoció el trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México y la Universidad Nacional de Asunción (UNA), por la culminación del programa académico de posgrado enfocado a fortalecer la formación recursos humanos en salud pública.



Dicho programa fue dirigido a profesionales de la salud a nivel de posgrado, apoyado con recursos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), y los responsables de impartir dichos cursos fueron Karen Andes, de la Universidad de Emory (EE.UU.) y Nelson Alejandro Torres, del Instituto Nacional de Salud Pública. Según informaron ambos responsables, los cursos tuvieron una duración de veinte horas: "estos cursos fueron presenciales pero ya se venía trabajando desde hace tres meses en el formato a distancia. Venimos desarrollando el currículum para su programa de posgrado, y ésta sería como la intervención presencial. Vamos a seguir trabajando desde este momento hasta la siguiente visita para terminar el trabajo de diseño curricular por competencias con estas instituciones", señaló Nelson Alejandro.



Nelson Alejandro y Karen Andes en reunión con autoridades paraguayas

Por su parte, Karen Andes, señaló que quienes cursaron este programa están capacitados, tanto para realizar diseños de unidades didácticas - con un enfoque basado en competencias -, como para identificar problemas de salud pública, desarrollar una descripción de cada uno de estos problemas y realizar un diseño de estudio que se puede responder, más que con la estadística, con el trato humano ✨



LuneSaludable

**Destinos
Saludables**

Descubriendo Chignahuapan

Por: Irma Castro

Iglesia de Santiago Apóstol

Quizá pocos lectores han escuchado hablar de esta mítica población ubicada en el estado de Puebla. Por ello, por la cual en esta ocasión nos hemos dado a la tarea de presentarles este hermoso lugar, rico en aguas termales, naturaleza exótica, artesanías y arte religioso.

En épocas prehispánicas los pueblos totonacas habitaron dicha región, del siglo VII hasta el siglo X, periodo durante el cual existió una fuerte convivencia entre pueblos totonacas, nahuas, otomíes y tepehuas. Más tarde, durante la conquista de México, Hernán Cortés otorgó permiso al jefe chichimeca Chichimecatehuipil para asentarse en la región, fundando la población de Tetehuic «monte de pirámides», como sitio de rendición de culto a Mixcóatl, dios de la lluvia.

En 1527, el representante de Hernán Cortés, Juan Alonso León, se estableció en los montes de la población de Santiago Chiquinahuitle (“nueve ojos de agua”), cuyo significado no consiste en una simple traducción, sino que ha sido interpretado como un sitio dentro de la compleja cosmogonía mexicana del universo: “son nueve los lugares donde las almas sufren antes de alcanzar a los cuatro años el descanso definitivo... (Chignahumictlan)”. Estas líneas nos muestran parte de la importancia prehispánica, así como las fuertes raíces culturales de la zona. Fray Bernardino de Sahagún, por su parte, describía la hidrografía de la región como “un río del infierno que se nombra Chiconahuapan”. Alfonso Caso, mientras tanto, refiere que la primera prueba del inframundo consiste en atravesar el “río Chiconahuapan” con la ayuda de un perro considerado sagrado.

En tiempos del Gobierno de Don Luis Ambrosio Centence y de Alonso de Santiago, vino una tribu de aztecas que formaron sus habitaciones a la orilla de los nueve ojos de agua, y se pusieron a las órdenes del nuevo Gobernador. Poco después, arribaron Misiones de Franciscanos de Zacatlán, estableciendo este lugar como centro de doctrina y evangelización. Después de la independencia de México, en 1874, la población recibió el nombre de Villa de Chignahuapan.

Lugares de Interés

Parroquia de Santiago Apóstol

La población de Chignahuapan posee tres templos de suma importancia. El más antiguo es la parroquia dedicada al apóstol Santiago, construida por los frailes franciscanos hace más de 300 años. Su fachada de estilo barroco indígena está pintada de colores chispeantes y posee grandes ángeles guardianes que flanquean la entrada junto con la imagen en altorrelieve de Santiago Apóstol sobre

su caballo. Esta imagen es muy importante ya que en realidad los indígenas solicitaban los favores del caballo, pues consideraban que de la fricción de sus casquetes surgían los relámpagos que, a manera de guiño cómplice, les enviaba el dios de la lluvia, Mixcóatl.

Basílica de la Inmaculada Concepción

La sobria fachada hecha con piedras volcánicas y cintas mosaicales conserva una colosal escultura de la Virgen de la Inmaculada Concepción, obra creada por el artista chignahuapense José Luis Silva, entre 1960 y 1966. La imagen se aloja en el altar mayor del templo del mismo nombre. La escultura, tallada en cedro rojo, tiene 14m de altura -incluyendo los dos metros que mide la corona bañada en oro- y está considerada como la más grande de América Latina bajo techo.

Santuario del Honguito

Según cuenta la leyenda, un campesino observó en un hongo la imagen de Cristo crucificado, por lo que allí se levantó la iglesia del “Honguito”. De acuerdo con el historiador poblano Ramón Kuri Camacho, hay dos aspectos importantes en el nacimiento de esta veneración: la tradición mística de hongos alucinantes y las estrategias de evangelización de los frailes mercedarios en una



Aguas termales y balnearios en Chignahuapan



época cuando la región era rica en hongos (se ha llegado a distinguir hasta 30 especies) y se practicaban rituales con ellos. Los religiosos aprovecharon esto para atraer la atención de los seguidores de hongos alucinógenos, grabando imágenes en uno de ellos, por lo que al día de hoy, la iglesia aloja un pequeño hongo petrificado desde 1880.

¿Qué hacer en Chignahuapan?



Cascadas de Cuetzalapan

Impresionante caída de agua, en alguna época utilizada para generar la energía eléctrica de la cabecera municipal y otras comunidades. Actualmente la parte alta de la cascada cuenta con instalaciones apropiadas para la realización de días de campo en compañía de la familia. Se puede bajar al pie de la cascada por medio de escalones ubicados en medio de la hermosa vegetación propia de la región.

Dato curioso: Cuando estaba en funcionamiento la planta hidroeléctrica, existían 365 escalones para llegar de la parte alta de la cascada, a las instalaciones donde se encontraban las turbinas. Estos escalones fueron construidos durante un año, a razón de un escalón por día.

Laguna de Chignahuapan

Esta hermosa laguna se ubica a 5 minutos del centro de la ciudad y es la que proporciona el agua potable al municipio de Chignahuapan. Usualmente las familias se reúnen aquí para pasar un día de campo, nadar, pescar o dar un paseo en lancha.

Aguas termales Chignahuapan

Conjunto de aguas termales sulfurosas (50° C) enclavadas en la Sierra Norte de Puebla, cuyo clima semifrío y temperatura anual promedio de 14° C le dan fama a Chignahuapan a nivel Internacional. Se puede disfrutar de espectaculares barrancas, así como del aire puro de las montañas y de la armonía que brinda el contacto con la naturaleza.

Fábricas de Esferas

La actividad económica de casi todo el pueblo es la fabricación de esferas de Navidad (artesanías únicas de vidrio soplado, bella y cuidadosamente decoradas a mano), cuya práctica le ha dado a Chignahuapan



¿Cómo llegar?

Saliendo de la ciudad de Puebla, tome la autopista a Apizaco, en el estado de Tlaxcala; siga por la carretera federal núm. 119 rumbo a Zacatlán y, luego de recorrer 51 km, llegará a Chignahuapan, que se encuentra a 110 km de la ciudad de Puebla.



Ejemplo de la artesanía local

trascendencia nacional e internacional. Al año se producen 60 millones de esferas, en los aproximadamente 100 talleres que hay en el pueblo, a partir de las generosas enseñanzas de don Rafael Méndez Núñez, dueño del primer centro esferero de Chignahuapan.

Gastronomía

En la gastronomía de Chignahuapan se arremolinan los sabores de sus conservas de frutas, dulces de jamoncillo, pepita y piñón, jaleas y pan de queso, además de sus tradicionales licores, de los cuales destaca el llamado "catorce tortillas", preparado con catorce hierbas diferentes.

Tour Chignahuapan mística y mágica

Este paseo consiste en:

Traslado de Puebla a Chignahuapan. Visita a la Basílica Menor, la fábrica de esferas, el Kiosko Mudéjar y la Laguna de Almoloya.

Incluye: Traslado privado en viaje redondo desde Puebla, y visita guiada.

Precio especial para DE VIVA VOZ, por persona, a partir de 2 personas: **\$ 550.00**

Los precios pueden estar sujetos a cambio sin previo aviso.

Date un respiro y ¡disfruta de México! ✦

Contacto:

T. (777) 169-9691

F. (777) 310-2306



DEVIVAVOZ

PARA TODOS

LA NAVIDAD



La palabra “navidad” es una contracción de “natividad”, que significa natalicio. Su celebración apareció en la Iglesia Católica y de allí se extendió al protestantismo y al resto del mundo.

La fecha en la que se celebra el día de Navidad es el 25 de diciembre, en conmemoración del nacimiento de Jesucristo en Belén, según los evangelios de San Mateo y San Lucas, constituyendo la fiesta más importante del año eclesiástico, después de la Pascua de Resurrección. Sin embargo, para algunos historiadores la celebración de la Navidad histórica debería situarse en primavera (entre abril y mayo), pues según el relato de Lucas 2:8, la noche del nacimiento de Jesús, los pastores cuidaban los rebaños al aire libre y el cielo estaba lleno de estrellas, por lo cual es poco probable que este acontecimiento hubiera ocurrido en el invierno (en el hemisferio norte). La Iglesia cristiana mantiene el 25 de diciembre como fecha convencional, puesto que en la primavera u otoño esta Iglesia celebra la Pascua.

Formación de la Navidad como fiesta de diciembre

Según la Enciclopedia Católica, la Navidad no está incluida en las listas más antiguas de festividades cristianas. La primera evidencia sobre esta celebración se encuentra en Alejandría, cerca del



año 200 de nuestra era, cuando Clemente de Alejandría señala que ciertos teólogos egipcios “muy curiosos” asignan no sólo el año sino también el día real del nacimiento de Cristo como 25 pashons copto (20 de mayo) en el vigésimo octavo año de Augusto.

A partir del año 221, sin embargo, Sexto Julio Africano popularizó en la obra *Chronographiai*, el 25 de diciembre como la fecha del nacimiento de Jesús.

Para la época del Concilio de Nicea I en 325, la Iglesia Alejandrina ya había fijado el *Dies nativitatis et epifaniae*.

En 350, mientras tanto, el papa Julio I pidió que el nacimiento de Cristo fuera celebrado el 25 de diciembre, lo cual fue decretado por el Papa Liberio, en 354. La primera mención de un banquete de Navidad en tal fecha en Constantinopla, data de 379, bajo Gregorio Nacianceno. La fiesta fue introducida en Antioquía hacia 380.

Adopción de la fecha de Navidad como 25 de diciembre

En Antioquía, probablemente en el año 386, Juan Crisóstomo impulsó a la comunidad a unir la celebración del nacimiento de Cristo con el del 25 de diciembre, cuando ya parte de la comunidad celebraba ese día desde diez años antes.

En el Imperio Romano, las celebraciones de Saturno, durante la semana del solsticio (acontecimiento social principal), llegaban a su apogeo el 25 de diciembre. Para hacer más fácil que los romanos pudiesen convertirse al cristianismo sin abandonar sus festividades, el Papa Julio I, en 350, solicitó que el nacimiento de Cristo fuera celebrado en esa misma fecha.

Los primeros cristianos, por su parte, celebraban principalmente la Epifanía, cuando los Reyes Magos visitaron al Niño Jesús, la cual se celebra aún en Argentina, Armenia, España, Perú, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, México, Colombia, Uruguay, Venezuela y Chile.

Para las Iglesias Orientales, la Epifanía es más importante que la Natividad, ya que es ese día cuando el Niño Jesús se da a conocer al mundo, en la persona de los extranjeros.

Algunas tradiciones de la Navidad, particularmente las de Escandinavia, tienen su origen en la

celebración germánica de Yule, como son el árbol de Navidad. Allí la Navidad se conoce como Yule (o jul).

Desarrollo de las tradiciones navideñas

EDAD MEDIA, NACIMIENTOS Y VILLANCICOS

En la Edad Media, la Iglesia incorporó el “nacimiento” y los “villancicos” a sus costumbres; época en la que los banquetes eran el punto culminante de las celebraciones. Todo esto tuvo un abrupto final en Gran Bretaña, en 1552, cuando los puritanos prohibieron la Navidad. Aunque ésta volvió a Inglaterra en 1660 con Carlos II, los rituales desaparecieron hasta la época victoriana.

SIGLO XIX, ÁRBOL Y POSTALES DE NAVIDAD

La Navidad, tal como la conocemos hoy, es una creación del siglo XIX. El árbol de navidad, originario de zonas germanas, se extendió por otras áreas de Europa y América. Los villancicos fueron recuperados y se compusieron muchos nuevos (la costumbre de cantar villancicos, aunque de antiguos orígenes, procede fundamentalmente del siglo XIX); y las tarjetas de navidad empezaron a utilizarse hasta la década de 1870, aunque la primera de ellas se imprimió en Londres en 1846.

LA NAVIDAD HOY DÍA

Actualmente, la Navidad es tiempo de gran actividad comercial e intercambio de regalos, reuniones y comidas familiares.

En Occidente se celebra la “Misa del gallo” (misa nocturna que se celebraba originalmente a la media noche) en iglesias y catedrales. En los países de América Latina, de arraigada tradición católica, se celebra especialmente la Nochebuena (24 de diciembre) con una cena familiar para la que se elaboran una diversidad de platos, postres y bebidas tradicionales ✨

Suculenta y Light, la combinación perfecta para una gran cena



A veces creemos que elaborar una cena de celebración debe ser sinónimo de complejidad y de comer en demasía para sentirnos satisfechos. Sin embargo, De Viva Voz te presenta un menú original, sano y sin tantas calorías que podrás preparar en tu cena de navidad o fin de año.

Ensalada Exótica



INGREDIENTES

Ensalada

- Lechuga escarola
- Lechuga francesa
- Lechuga italiana
- 2 toronjas grandes
- Racimo mediano de uvas
- 50 grs. de nueces
- 1 pimiento rojo grande
- 1 pimiento amarillo grande
- 1 pimiento verde grande
- Queso de cabra con ceniza

Vinagreta

- Vinagreta
- 50 grs. de aceite de oliva
- 100 ml. de vinagre de vino blanco
- 200 grs. de zarzamoras o frutas rojas naturales
- 1 cda. de miel o azúcar
- Sal y pimienta al gusto

Preparación de la ensalada

Desinfecta las lechugas y trózalas con las manos. Pela las toronjas con cuidado para que puedas sacar los gajos completos. A los pimientos, límpialos por dentro quitando todas las semillas y rebánalos delgados –tipo juliana-. Troza las nueces en pedazos pequeños y el queso de cabra rebánalo en círculos.

Para presentar la ensalada, monta primero las lechugas y después ve agregando cada uno de los ingredientes según tu creatividad.

Preparación de la vinagreta

Sólo deberás licuar todos los ingredientes y rectificar el sabor. Así decidirás si la quieres más salada o más dulce.



Lomo al Arándano con Jengibre

INGREDIENTES

- 750 grs. de lomo de cerdo
- 5 ajos picados
- 100 grs. de nueces
- 100 grs. de almendras
- 1 vaso de vino blanco
- 50 grs. de jengibre rayado
- 4 Echalotes picados (son parecidos a los ajos. Es una combinación de ajo y cebolla)
- 1 cebolla picada
- 400 grs. de mermelada de arándano
- Pimienta y sal al gusto.

Preparación del lomo

Con un cuchillo haz un corte al centro del lomo y rellénalo de nueces y almendras. Deja marinando el lomo con todos los ingredientes, excepto la mermelada, durante 4 o 6 horas. Luego, en un sartén caliente agrega una cucharada de aceite de oliva y sella el lomo por todos lados (sellar=dorar hasta que cambie de color para que al hornear no se seque la carne). Regresa el lomo a donde se estaba marinando y agrega la mermelada; tápalo con aluminio y mételo al horno por 30 min., a 200 grados; después destápalo y hornéalo de 5 a 10 min. más para que se reduzcan todos los ingredientes y espese la mermelada. Sácalo del horno, aparta el lomo del molde y rebánalo; móntalo sobre hojas de acelga. El jugo que quedó en el molde, cuéllalo y viértelo sobre las rebanadas. Espolvorea cerezas en trozos pequeños para adornar tu platillo y... Listo.

¡Buen provecho! ✨

¡Cuídate!

Acciones para combatir la inseguridad en nuestra comunidad

Por: Carlos Linares



De izq. a der. la comandante delegacional Ma. Concepción Lozano González; Lic. Griselda Flores Carballo; el Enlace Delegacional, Arturo Ocampo García; y el Psicólogo Guillermo Juárez Díaz, todos ellos de la Dirección General de Participación Ciudadana, en la Secretaría de Protección y Auxilio Ciudadano

Como parte de las acciones emprendidas por el Instituto Nacional de Salud Pública para contrarrestar los hechos delictivos que se han venido presentando a últimas fechas en sus inmediaciones, el jueves 5 de noviembre del año en curso, se llevó a cabo la charla "Prevención del Delito", impartida a la comunidad estudiantil del INSP por funcionarios de la Dirección de Participación Ciudadana de la Secretaría de Protección y Auxilio Ciudadano, del Municipio de Cuernavaca, Morelos.

En el evento, realizado en el Aula Magna del INSP, el Psic. Guillermo Juárez Díaz, la Lic. Griselda Flores Carballo y la comandante María Concepción Lozano informaron a los asistentes sobre los principales tipos de delitos que se han venido cometiendo en los alrededores de nuestro centro de trabajo, así como del modus operandi seguido por algunos delincuentes, para finalmente hacer algunas recomendaciones orientadas a la preservación de la seguridad personal.

Toma tus precauciones

Entre las acciones de autocuidado sugeridas por los especialistas para prevenir y disminuir el riesgo de que la comunidad estudiantil resulte víctima de algún delito, destaca la de **evitar portar en la calle, salvo en casos estrictamente necesarios, artículos personales tales como:**

- credencial de elector
- relojes
- computadoras portátiles
- alhajas
- teléfonos celulares
- bolsos
- identificaciones escolares
- licencia de conducir
- fotografías familiares
- membresías
- estados de cuenta bancarios
- estuches de aparatos electrónicos

En el caso de los automóviles estacionados en la calle, se aconsejó no dejar en su interior, a la vista de cualquiera, chamarras o artículos que pudieran llamar la atención.

Asimismo, y dado que uno de los principales delitos de que ha sido objeto la comunidad institucional es el de robo a casa habitación, los funcionarios alentaron a los alumnos a promover lazos de amistad con la comunidad de su colonia *Santa María*, a fin de formar redes vecinales que permitan ejercer una mayor vigilancia sobre las actividades y personas extrañas que ingresan a las calles o colonias cercanas al INSP.

Conforma tu red de seguridad

Entre las ventajas que ofrece la creación y operación de redes vecinales, señalaron los especialistas de



La comunidad estudiantil y del INSP escucha con atención la charla

la Secretaría de Protección y Auxilio Ciudadano, destaca el establecimiento de vínculos directos con las autoridades, toda vez que cada red nombra a un representante, un secretario y varios vocales, que reportan directamente a la Policía Municipal sobre algún delito que se esté cometiendo, con lo que se evitaría el riesgo de que, dado el escaso número de unidades con que cuenta la policía, se acuda a un llamado falso y se postergue la emergencia de una red vecinal. Lo anterior tiene gran importancia, advirtieron los ponentes, sobre todo si se considera que la proporción ciudadano-policía es hoy día, en el Municipio de Cuernavaca, de 900 a 1, con una población de 360 mil habitantes en el Municipio de Cuernavaca, y una corporación policiaca con diversas carencias.

Otra ventaja de las redes vecinales, señalaron, es que cada una de ellas funge a la vez como gestora social para obtener servicios municipales de otra naturaleza, tales como alcantarillado, rondines policiacos, etcétera.

Por último, los invitados hicieron entrega a la comunidad del INSP de un folleto con los **números telefónicos de la corporación y directos, que permiten una respuesta más rápida ante cualquier delito que pudiera reportarse:**

Números de la corporación 101 10 25, 101 10 49, y 101 10 33

Números directos

Dirección de Policía Preventiva	101 10 58
Dirección General de Tránsito	310 58 79
Dirección General de Participación Ciudadana	101 10 66 y 101 10 67
Dirección de Asuntos Internos	101 10 50 y 101 10 51
Dirección de Protección Civil	312 12 74
Dirección del H. Cuerpo de Bomberos	322 87 53 o a TELCEL 116
Dirección de Ingeniería Urbana	101 10 80
Delegación Gral. Emiliano Zapata	317 74 76

De igual forma, invitaron a la comunidad a realizar sus denuncias a través de Internet, en el portal: www.cuernavaca.gob.mx; o, de manera anónima, al **089**, de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Morelos.

Respecto al resto de las acciones concretas que el INSP ha emprendido para garantizar la integridad de su población, tanto dentro como alrededor de sus instalaciones, se incluye la colocación de diez postes de una y dos lámparas en la calle de *Pinos*, que mantienen esta vialidad bien iluminada a partir de las seis de la tarde; así como la próxima colocación de seis lámparas simples sobre Avenida Universidad, lo mismo que la realización de una nueva charla sobre "Prevención del Delito", en esta ocasión dirigida a la comunidad en general 🌟



Aunque no hay una receta mágica para detectar delincuentes, el psicólogo Guillermo Juárez Díaz, brindó algunos consejos para evitar ser víctima del delito



**INSTITUTO
MESOAMERICANO**
de Salud Pública



Para el fortalecimiento de los **sistemas nacionales de salud** y contribuir en mejorar la salud de la población de la **región mesoamericana.**

Programas estratégicos de:

- Formación y actualización de profesionales en Salud Pública
- Capacitación y desarrollo Institucional, que incluye: cursos y diplomados.
- Apoyo técnico y gestión del conocimiento, basado en sistemas de información compartidos.

El Instituto Mesoamericano de Salud Pública es una iniciativa del Sistema Mesoamericano de Salud Pública y del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica en colaboración con instituciones académicas y ministerios de salud, con el apoyo de la Secretaría de Salud de México y el respaldo financiero del Instituto Carso de la Salud-Fundación Carlos Slim.

Instituciones del Consejo Directivo

- Universidad de Costa Rica
- Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador
- Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos, Guatemala
- El Colegio de la Frontera Sur, ECOSUR, México
- Instituto Nacional de Salud Pública México
- Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES-UNAN, Nicaragua
- Instituto Conmemorativo GORGAS de Estudios de la Salud, Panamá
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA
- Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica

Instituto Mesoamericano de Salud Pública

Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
Cuernavaca, Morelos, México, C.P. 62508

Teléfonos: +52 (777) 311-1140, 329-3028, 329-3029, Fax: 329 30 27

www.imesoamericano.org • imsp@insp.mx

EFEMÉRIDES DE LA SALUD DICIEMBRE

1 **Día mundial de la lucha contra el SIDA.** Se conmemora el 1 de diciembre de cada año con el fin de dar a conocer la epidemia mundial de sida causada por la infección del VIH. Se eligió el día 1 de diciembre debido a que el primer caso de sida fue diagnosticado en este día en 1981. Desde entonces, el sida ha matado más de 25 millones de personas en todo el mundo, haciéndola una de las epidemias más destructivas de la historia registrada.

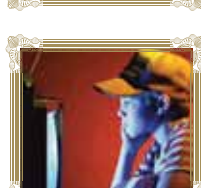
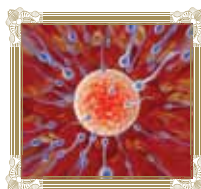
3 En 1992, al término del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992) -período de toma de conciencia y de medidas orientadas hacia la acción y destinadas al constante mejoramiento de la situación de las personas con discapacidades y a la consecución de la igualdad de oportunidades para ellas- la Asamblea General proclamó el 3 de diciembre como el **Día Internacional de las Personas con Discapacidad**. Posteriormente, la Asamblea hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que destacaran la celebración de este día, con miras a fomentar una mayor integración en la sociedad de las personas con discapacidades.

1953 - Científicos de la ciudad de Iowa, en Estados Unidos, anuncian la concepción del **primer embarazo con espermatozoides congelados**.

4 1984: **Muere John Rock**, científico estadounidense, descubridor de la píldora anticonceptiva femenina. En la Escuela Médica de Harvard, enseñó obstetricia y ginecología por más de tres décadas. En la década de 1930, en el *Free Hospital for Women*, de Brookline, Massachusetts, abrió la primera clínica donde se enseñaba el método Ogino-Knaus. Fue uno de los pioneros de la fecundación in vitro y fue el primero en extraer intacto un óvulo fertilizado, sin embargo su mayor logro fue la píldora anticonceptiva. Sus dos colaboradores, Gregory Goodwin Pincus y Min Chueh Chang, trabajaron en el mecanismo, mientras que él intervino durante las pruebas clínicas.

5 1901: **Nace Werner Karl Heisenberg**, físico y Premio Nóbel alemán. En 1925, Heisenberg inventa la mecánica cuántica matricial. La teoría cuántica tiene un éxito enorme y logra explicar prácticamente todo el mundo microscópico. En 1932, poco antes de cumplir los 31 años, recibe el premio Nobel de Física por «*La creación de la mecánica cuántica, cuyo uso ha conducido, entre otras cosas, al descubrimiento de las formas alotrópicas del hidrógeno*».

9 **Día internacional de la Radio y la Televisión a favor de la Infancia.** Esta jornada es celebrada a partir de 1991, bajo el liderazgo de UNICEF, con el fin de integrar a los niños, niñas y jóvenes en las transmisiones de radio y televisión de todo el planeta. Con motivo de esta fecha, se alienta a las emisoras del mundo, tanto de radio como de televisión, a crear programas especiales para niños, niñas y jóvenes e invitarlos a sus estudios para que participen en la producción y presentación de los programas.



10 1950: La Asamblea General de las Naciones Unidas invitó a todos los Estados y organizaciones interesadas a que el 10 de diciembre observaran el Día de los Derechos Humanos (resolución 423 (V)). En ese Día se conmemora la aprobación por la Asamblea General de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948.

1896: **Fallece** a los 63 años **Alfred Nóbel**, inventor y químico sueco, famoso principalmente por la invención de la dinamita y por los premios que llevan su nombre. En su testamento firmado el 27 de noviembre de 1895 en el Club Sueco-Noruego de París, Nobel instaura con su fortuna un fondo con el que se premiaría a los mejores exponentes en la Literatura, Fisiología o Medicina, Física, Química y la Paz. Un ataque cardíaco le causó la muerte cuando estaba en su hogar en San Remo, Italia, el día 10 de diciembre de 1896.

1921: **Albert Einstein recibe el Premio Nóbel de Física.** Considerado como el científico más importante del siglo XX, además de ser el más conocido, Einstein presentó en 1915 la Teoría General de la Relatividad, en la que reformuló por completo el concepto de gravedad. Una de las consecuencias fue el surgimiento del estudio científico del origen y evolución del Universo por la rama de la física denominada cosmología. Por sus explicaciones sobre el efecto fotoeléctrico y sus numerosas contribuciones a la física teórica, en 1921 obtuvo el Premio Nobel de Física, pero no por la Teoría de la Relatividad, pues el científico a quien se encomendó la tarea de evaluarla, no la entendió, y temieron correr el riesgo de que posteriormente se demostrase que fuese errónea.

1984: **El argentino César Milstein y el alemán G. J. Kohler comparten el Nóbel de Medicina por "trabajar en el sistema inmunológico y en la producción de anticuerpos monoclonales"**. Juntos consiguieron desarrollar una nueva técnica que permitía la obtención de anticuerpos puros contra un determinado antígeno.

11 1843: **Nace Robert Koch**, científico alemán galardonado con el premio Nóbel de fisiología y medicina. Considerado el fundador de la bacteriología, se hizo famoso por descubrir los bacilos de la tuberculosis (1882) y del cólera (1883); y por el desarrollo de los postulados de Koch. Recibió el Premio Nobel de Medicina en 1905.

18 **Día internacional del emigrante.** El 4 de diciembre de 2000, la Asamblea General, teniendo en cuenta que existe un importante número de inmigrantes en el mundo, y que ese número continúa incrementándose, proclamó el Día Internacional del Migrante (resolución 55/93). En ese día, en 1990, la Asamblea había adoptado la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (resolución 45/158).

27 1822: **Nace Louis Pasteur**, químico francés cuyos descubrimientos tuvieron enorme importancia en diversos campos de las ciencias naturales, sobre todo en la química y microbiología. A él se debe la técnica conocida como pasteurización.



DEVIVAVAZ

Agradecemos a todos nuestros lectores por habernos acompañado a lo largo de este primer año de publicación. Con su apoyo fue posible la realización de 10 números, a través de los cuales pudimos conocer un poco más acerca de la labor que realizamos como comunidad INSP.

Esta gaceta, así como sus logros, son por y para ustedes.

DEVIVAVAZ les desea unas felices fiestas y un inicio de año lleno de felicidad y salud.

¡Felicidades!



DIRECTORIO INSP

Dr. Mario Henry Rodríguez López
Director General

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce
Director Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

Dr. Miguel Ángel González Block
Director Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco
Director Adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

Mtro. Juan Pablo Gutiérrez Reyes
Encargado de la Dirección del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

Dra. Ma. de Lourdes García García
Directora Adjunta del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas

Mtro. Juan Eugenio Hernández Ávila
Director Adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet
Directora del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

Dra. Laura Magaña Valladares
Secretaría Académica

C.P. Juan Manuel Galicia Ramírez
Encargado de la Dirección de Administración y Finanzas

Mtro. Saúl Lara Díaz
Encargado de la Dirección de Informática

Dr. José Armando Vieyra Ávila
Encargado de la Dirección de Planeación

C.P. Gustavo Ávila García
Contralor Interno



¿Quieres evaluar la información que brindamos a través del Programa de Transparencia Focalizada?

Visita la liga: http://www.insp.mx/Portal/Inf/planeacion/tra_focal/
Transparencia de la Información Institucional: Tópicos de Interés ciudadano.

Da click a: **“Evalúa la información de esta página”**

Dirección de Planeación.



Instituto Nacional de Salud Pública



DEVIVAVOZ

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Av. Universidad No. 655 Col. Sta. María Ahuacatlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.
N° 9. Diciembre de 2009
Todos los derechos reservados.