

DEVIVA V+Z

Nº 8. Noviembre de 2009

GACETA INFORMATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA



Investigación en Salud y **Grupos Vulnerables**



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



Índice

EDITORIAL	1
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y GRUPOS VULNERABLES	2
UN CAFÉ CON...	10
CUIDANDO TU SALUD	16
NUESTRA VOZ ESPM	28
POR TI, LA CIENCIA	32
ECOTURISMO DE AVENTURA	40
CULTURA VIVA	43
DE VIVA VOZ PARA TODOS	44
EFEMÉRIDES	52
AGENDA INSP NOVIEMBRE 2009	54
DIRECTORIO	57

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 7ª CERRADA DE FRAY PEDRO DE GANTE No. 50, COL. SECCIÓN XVI, TLALPAN, C.P. 14000, MÉXICO, D.F.
CONMUTADOR: 5487 1000-
DIRECTO: 54 87 10 35. FAX 5573 0009.
CORREO ELECTRÓNICO:
COMUNICACION@INSP.MX

Carta Editorial

Contribuir a la equidad social, mediante la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigación y programas que fortalezcan la salud poblacional, constituye uno de los principios fundamentales del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). En congruencia con ello, la Línea de Investigación sobre Salud y Grupos Vulnerables ha establecido como eje de análisis para la puesta en marcha de su trabajo, la vulnerabilidad social en salud.

Mediante enfoques trans-disciplinarios, esta línea de investigación pretende abordar la salud como fenómeno social, de manera que, con base en evidencia científica, su labor sirva como insumo para la toma de decisiones en políticas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de ciertos grupos poblacionales como los indígenas, migrantes, mujeres, niños, ancianos, jóvenes, entre otros, que por diversas circunstancias no están teniendo las mismas oportunidades de acceso a la información y servicios relacionados con su salud y la de su comunidad. En su presente edición, DE VIVA VOZ, además de

mostrar a grandes rasgos la importancia de considerar a la salud como un derecho al que todos debemos tener acceso, quiso dedicar una de sus secciones al tema específico del cuidado de la salud del adulto mayor. Nos pareció de suma importancia desarrollar el tema mencionado, debido a que todos en algún momento necesitaremos tener presente estos cuidados, ya sea para administrárselos a un familiar o amigo, o bien para tener con esta información un apoyo que nos facilite el autocuidado de nuestra salud.

La vulnerabilidad no es una condición social que se dé por sí misma; está más bien relacionada con la desigualdad y la inequidad. Esperamos poder seguir contribuyendo al fortalecimiento de la salud de nuestra comunidad, mediante el acercamiento de manera sencilla de los importantes logros conseguidos por los diversos trabajos de investigación desarrollados en el INSP.

DE VIVA VOZ es tuya. Participa y comparte con la comunidad información útil para la salud.

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
Carlos Linares Reyes
Rosa Amanda Meza Álvarez
Cuahtémoc Villarreal Treviño
Sandra Treviño Siller
Cristina María Herrera



FOTOS POR: De izquierda a derecha: Dey Alexander,
D. Anderson, Thanaszisz Tepfenhart y Cheryl



Línea de Investigación sobre
Salud y Grupos
Vulnerables

La vulnerabilidad social en salud expresa las desigualdades sociales de distintos grupos poblacionales, por lo que no corresponde a una condición natural ni predefinida. Los denominados “grupos vulnerables” no son vulnerables *per se*: son las condiciones sociales en que viven los indígenas, migrantes, mujeres, niños, ancianos, jóvenes y otros grupos, las que definen su condición de vulnerabilidad.

Su abordaje, por tanto, requiere de enfoques trans-disciplinarios que permitan la aplicación de diferentes métodos para la generación de información crítica que contribuya al análisis y comprensión de la salud como un fenómeno social. Asimismo, que sirva como insumo para la toma de decisiones en políticas de salud basadas en evidencias científicas.

Génesis

La creación de la Línea de Investigación en Salud y Grupos Vulnerables se da como resultado del reconocimiento de que la vulnerabilidad social impacta negativamente el estado de salud de las personas, y de que para mejorar su salud es indispensable responder a sus necesidades específicas, tomando en cuenta factores socioculturales y contextuales en el desarrollo de:

- proyectos de investigación
- diseño de políticas y servicios de salud
- programas de formación de recursos humanos.

Esta Línea de Investigación se encuentra constituida por profesionales de diferentes disciplinas de las ciencias sociales y la salud pública que estudian las condiciones de salud y sus determinantes en grupos sociales específicos. El eje de análisis es la vulnerabilidad social en salud, la cual es analizada como un resultado de las desiguales condiciones de vida, exposición y capacidades diferenciales para el manejo de riesgos, movilización de recursos y redes sociales, disponibilidad y acceso a servicios de salud, entre otras categorías que determinan la salud de los grupos sociales.



Propósitos de la línea

La Línea de Investigación sobre salud y grupos vulnerables se propone desarrollar redes de colaboración con organizaciones sociales, gubernamentales y académicas para consolidar la investigación en este campo como un área estratégica de la salud pública.

Investigadores de la Línea

CISS

1. Luz Angélica de la Sierra de la Vega
2. Ma. Beatriz Duarte Gómez
3. Tonatiuh González Vázquez
4. Cristina Ma. Herrera Carnevale
5. Álvaro Javier Idrovo Velandia
6. César Infante Xibillé
7. Clara Juárez Ramírez
8. René Leyva Flores
9. Margarita Márquez Serrano
10. Irene Parada Toro
11. Blanca Pelcastre Villafuerte
12. Hortensia Reyes Morales
13. Celina Rueda Neria
14. Ma. Guadalupe Ruelas González
15. Nelly Salgado Diez
16. Mario Salvador Sánchez Domínguez
17. Pilar Torres Pereda
18. Sandra Guadalupe Treviño Siller

CINYS

19. Martha Rivera Pasquel

CISEI

20. Hilda Rangel Flores

Vinculación

En virtud del largo alcance e importancia de su labor, los investigadores de esta Línea trabajan en colaboración con múltiples instituciones y dependencias, tales como:

Sector Público

- Instituto de los Mexicanos en el Exterior - Programa Ventanilla de Salud de la Secretaría de Relaciones Exteriores
- Secretarías de Salud Estatales
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud / Seguro Popular
- Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Comisión Nacional de Desarrollo de Pueblos Indígenas
- Secretaría de Desarrollo Social
- Instituto Nacional de Desarrollo Social
- PIMSA
- Congreso Local / Distrito Federal
- Centro Nacional para la Prevención de Accidentes

Organismos Internacionales

- Iniciativa de Salud de las Américas
- Centro para migrantes : "Bienestar"
- Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México
- Programa de Investigación en Migración y Salud

Instituciones Financiadoras

- CONACyT
- Banco Mundial / BRIF
- Banco Interamericano de Desarrollo
- Organización de las Naciones Unidas - ONUSIDA / UNPFA (Salud Reproductiva,) / UNDP
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud
- Global Fund

Comunidad científica

- Universidades nacionales (Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Académica en Estudios del Desarrollo- Universidad Autónoma de Zacatecas)
- Colegio de México
- INSP: Otras líneas (VIH SIDA, accidentes)

Organismos de la Sociedad Civil

- La Casa del Migrante Nazareth A.C
- Casa del Migrante Scalabrini A
- Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría, A.C.
- Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap, A.C.)





Investigación

En materia de investigación, los integrantes de la Línea trabajan en cuatro áreas principales:

Movilidad poblacional y migración

La Línea de investigación sobre salud y grupos vulnerables cuenta con amplia experiencia en el desarrollo de estudios con grupos móviles y migrantes en México, Centroamérica y Estados Unidos, los cuales han contribuido a una mejor comprensión de estos procesos, así como a la definición e implementación de políticas públicas locales, nacionales y regionales.

La colaboración con organizaciones sociales, agencias de cooperación técnica y gobiernos constituye la principal fortaleza en la que se basa el desarrollo de la investigación que busca contribuir a reducir la vulnerabilidad social de los grupos poblacionales involucrados en el proceso migratorio.

Los principales campos de estudio son los siguientes:

- Protección Social de Salud para Migrantes
- Jóvenes Migrantes y Salud Reproductiva

- Migración y VIH
- La migración y la salud en las comunidades de origen
- Migración y grupos étnicos
- Migración, organizaciones sociales y salud

Adultos mayores

La investigación sobre adultos mayores realizada por nuestro grupo de trabajo tiene como objetivo identificar y entender cómo operan los determinantes sociales de la salud que impactan a los adultos mayores, especialmente los que viven en contextos de pobreza, para elaborar recomendaciones en torno a intervenciones, programas y políticas, y así contribuir a la reducción de la vulnerabilidad en este grupo poblacional.

Las áreas específicas de investigación con Adultos Mayores desarrolladas en nuestro grupo son:

- Diseño de modelos de atención específicos para esta población
- Estado de salud y acceso a servicios en ancianos viviendo en pobreza
- Evaluación de programas dirigidos a adultos mayores. Identificación de necesidades de adultos mayores indígenas

Situación social de los pueblos indígenas

Las mujeres indígenas constituyen uno de los sectores de esta población con mayor rezago en materia de salud, entre otras cosas, porque en este grupo converge una triple discriminación: por condición étnica, por género y de clase, que repercute directamente en su estado de salud. Las difíciles condiciones de vida, que les dificultan una buena alimentación y acceso oportuno a servicios de salud, así como el desconocimiento de su propio cuerpo, aunado a la maternidad intensiva y las pesadas cargas de trabajo, originan un cuadro particular de padecimientos y enfermedades relacionados con esta triple subordinación.



Proyectos vigentes para el tema:

Identificación de un modelo de atención a la salud para adultos mayores en zonas indígenas

Jóvenes y accidentes viales

La accidentalidad vial es un reflejo de nuevas formas de vida y de traslado en las zonas urbanas, que representa un problema reciente y de acelerado incremento que afecta a diversos sectores de la población, algunos de los más vulnerables, como jóvenes y niños. El estudio de la accidentalidad vial en niños y jóvenes menores de edad es necesario pues constituyen un grupo vulnerable que depende, en mucho, de las decisiones y prácticas de sus padres. Estudios integrales que permitan comprender las prácticas y permisos actuales que los padres de familia ejercen con sus hijos en materia de seguridad vial, así como las percepciones y comportamientos de los propios jóvenes, podrán proporcionar elementos específicos para el diseño de intervenciones educativas que contribuyan a la disminución de los accidentes viales y a la adopción de comportamientos más seguros cuando se viaje en un vehículo, bien sea como pasajero o como conductor.

Las áreas de investigación desarrolladas en nuestro grupo son:

- Epidemiología de la accidentalidad vial en jóvenes (evolución y patrones)
- Investigación sobre percepción de la accidentalidad vial juvenil desde la perspectiva de padres, maestros y jóvenes
- Diseño, implementación y evaluación de intervenciones educativas para la disminución de accidentes viales en jóvenes en diferentes ciudades en México

Docencia

En materia académica, la Escuela de Salud Pública de México del INSP ofrece Maestrías y Doctorados en Salud Pública en Administración, Ciencias Sociales, Epidemiología, Sistemas de Salud y Enfermedades infecciosas. Algunas unidades didácticas impartidas por integrantes de la línea, en los diversos programas abarcan temas relevantes para el estudio de los grupos vulnerables en salud pública:

Doctorado

- Ciencias Sociales y Salud Pública
- Determinantes sociales de la salud

Maestría

- Práctica Comunitaria
- Ciencias del Comportamiento en salud Pública
- Ciencias Sociales en Salud Pública
- Métodos Cualitativos
- Factores sociales, culturales y psicológicos en la reproducción humana
- Ciencias Sociales y Salud (Maestría en Salud Pública)
- Residencia en Salud Pública y Medicina Preventiva
- Ciencias Sociales en Salud Pública

Cursos de Verano

- Determinantes sociales de la salud y equidad
- Métodos Cualitativos

Los miembros de la Línea de investigación en grupos vulnerables imparten cursos de forma externa, asistiendo a instituciones o estados de la República; algunos temas son:

- Diplomado en Antropología Médica (UNAM, Facultad de Medicina)
- Ciencias sociales en salud pública (Guanajuato)

Los estudiantes de maestría y doctorado pueden obtener su título de grado a través de tesis o proyecto terminal profesional, así como mediante artículos en temas relacionados con grupos vulnerables en salud pública, con la supervisión de investigadores de la línea. Algunos temas son: pobreza, envejecimiento, violencia, maltrato, migración, género, etnias, VIH/SIDA y accidentalidad vial juvenil.

Publicaciones

De igual forma, los miembros de la Línea de investigación en Salud y Grupos Vulnerables trabajan activamente en la publicación de artículos e investigaciones, entre los que destacan:

Migración y salud:

Migration, gender and HIV/AIDS in central America and México. En: XIV International AIDS Conference. Caballero M, Dreser A, Leyva R, Rueda C, Bronfman M.; 2002 jul 7-12; Barcelona, España.

Sobrepeso y obesidad en adultos y adolescentes en los estados fronterizos del norte de México. Flores M, Rivera M, Jiménez A, Barquera S. En: Hernández Ávila M, Rangel Gómez G, coord. Condiciones de salud en la frontera norte de México. México: Secretaría de Salud, Comisión de Salud Fronteriza Mex-EU, INSP, El Colegio de la Frontera Norte, 2009:299-312.

Población indígena:

Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del hospital mixto de Cuetzalan, Puebla. Duarte Gómez MB, Brachet Márquez V, Campos Navarro R, Nigenda G. Salud Pública de México 2004;46(5):388-398.



La experiencia de la Casa de la mujer indígena: sistematización y evaluación del proceso. Pelcastre Villafuerte B, Márquez Serrano M, Ruiz Rodríguez M, Meneses Navarro S, Amaya Castellanos C, Gómez Gallardo A. Resumen ejecutivo. Cuernavaca México: INSP CONACYT, 2008

Jóvenes y vulnerabilidad al VIH:

Social, cultural and economic aspects of male sex work in Mexico: differentiated vulnerabilities. Infante C, Sosa Rubi SG, Cuadra M. (2009) Culture, Health and Sexuality 2009;11(2):125-137.

Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados: diseño de un estudio experimental controlado y resultados de la línea basal. Torres P, Walker D, Gutiérrez JP, Bertozzi S. Salud Pública de México 2006;48:308-316.

Pobreza:

¿Qué se hace para no morir de hambre?: dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza en México. Pelcastre Villafuerte B, Riquer Fernández F, De León Reyes V, Reyes Morales H, Gutiérrez Trujillo, Bronfman M. Salud Pública de México 2006;48(6):490-497.

Necesidades de salud en áreas urbano-marginadas de México. Reyes-Morales H, Gómez-Dantés H, Torres-Arreola L, Tomé-Sandoval P, Galván-Flores G, González-Unzaga M, Gutiérrez-Trujillo G. Rev Panam Salud Pub 2009;25(4):328-336.

Adultos mayores:

Diferencias de género en la calidad de vida y en los apoyos a la salud en adultos mayores viviendo en la pobreza urbana. En: Una mirada de género en la investigación en salud pública en México. Márquez Serrano M, Pelcastre Villafuerte B, Treviño Siller S. Comp. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, 2008.

Lesiones accidentales en adultos mayores: un reto para los sistemas de salud. Ruelas González MG, Salgado de Snyder VN. Salud Pública de México 2008;50:463-471.

Jóvenes y accidentes de tránsito:

Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos. Hidalgo E, Híjar M, Mora G, Treviño-Siller S, Inclán C. Salud Pública de México 2008;50(1):60-68.

Violencia:

Violencia intrafamiliar en Villahermosa Tabasco. En: Diagnóstico socio-demográfico de las mujeres en Tabasco. Márquez Serrano M, Aracena Genao B, Riquer Fernández F. México: El Colegio de la Frontera Sur, Instituto Estatal de las Mujeres de Tabasco, 2008.

The weakness of family ties and their perpetuating effects on gender violence: a qualitative study in Mexico. Agoff C, Herrera C, Castro R. Violence Against Women 2007;13:1206-1220.

***Para conocer la totalidad de las publicaciones de la Línea, consulte nuestra página:**
<http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/sgv>

Realidad Tangible

Entre los diversos productos que la Línea en Salud y Grupos Vulnerables ofrece a la sociedad destacan:

- Información estratégica sobre vulnerabilidad social para la toma de decisiones
- Modelos vanguardistas de atención en salud para grupos vulnerables
- Asesoría y consultoría en salud sobre grupos vulnerables, a través de nuestro *expertise* en metodologías cualitativas
- Formación de recursos humanos de posgrado con competencia en el estudio de la vulnerabilidad social ✦



Un Café con...

Integrantes de la Línea de Investigación sobre Salud y Grupos Vulnerables



El Balanced Scorecard (BSC) es un sistema gerencial que permite balancear los objetivos de una organización a corto, mediano y largo plazo, desde cuatro perspectivas: productos de valor, clientes, procesos internos y aprendizaje, y crecimiento.

Los Tableros de Control (TdC), mientras tanto, constituyen herramientas para el cumplimiento de los objetivos y actividades (estrategias) de las diferentes perspectivas de los BSC. Por ser representaciones esquemáticas, permiten tanto la visualización clara y sencilla de las metas e indicadores, como el seguimiento del plan estratégico de las Líneas de Investigación.

Durante 2008 y 2009, se registraron avances significativos en el uso de la herramienta Balanced Scorecard (BSC), tanto en el INSP como al interior de sus 15 Líneas de Investigación por Misión (LIM). Asimismo, se llevó a cabo la estructuración de mapas estratégicos y la

implementación de los Tableros de Control (TdC) para el monitoreo y evaluación de los objetivos anuales planteados por las LIM.

Durante los meses de agosto y septiembre de 2009, se realizó un trabajo de retroalimentación y actualización de los TdC, con el apoyo de los líderes de LIM y el área de Planeación. Este trabajo fue de gran utilidad tanto para visualizar la etapa de crecimiento en la que se encuentra la herramienta en el INSP, como para plantear estrategias que ayuden a consolidar al BSC como herramienta de monitoreo y evaluación, además de facilitar la Planeación Estratégica al interior de las LIM.

Una de las LIM que ha conseguido vincular al 100% sus esfuerzos con sus intereses gracias al uso del BSC es la Línea sobre Salud y Grupos Vulnerables. A continuación la líder y algunos miembros de la línea nos comparten su experiencia en la implementación y uso de esta herramienta.

1. Doctoras de la Línea de investigación en Salud y Grupos Vulnerables que nos acompañan, ¿cuál es su opinión acerca del uso de la herramienta BSC y los TdC?

Hortensia Reyes (HR).- Pienso que el BSC tiene una utilidad muy clara para facilitar el trabajo grupal en el logro de objetivos. Así por ejemplo, en el quehacer de la investigación en general, permite sistematizar las tareas enfocando los conocimientos y habilidades del grupo. Los tableros de control, por su parte, permiten definir las tareas en términos de metas, así como identificar las áreas en las que estas tareas se insertan, lo mismo que su avance a través el tiempo.

A veces como investigadores, es muy fácil que estemos muy convencidos de qué es lo que vamos a hacer y que tengamos muy claro nuestro trabajo; pero como el trabajo es grupal en investigación, no siempre somos eficientes porque cada quien hacemos lo que creemos y no nos preocupa mucho tener herramientas gerenciales que nos ayuden a potencializar nuestro trabajo. Eso es lo que yo pienso que puede ser útil en general para los grupos de investigación.

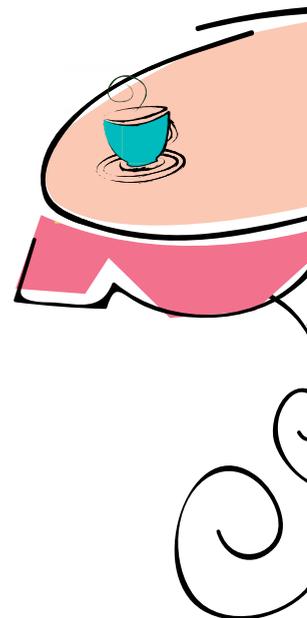
Sandra Guadalupe Treviño (SGT).-Yo agregaría aquí que hay ganancias adicionales: el BSC nos ha encaminado a saber qué es lo que estamos haciendo y ponernos de acuerdo en cuestión de términos y conceptos. Pero quizá lo más importante es que este ejercicio nos ha permitido identificarnos como grupo y fortalecernos; nos ha ayudado a encontrar una identidad común y a sentir que somos parte de algo que está funcionando bien.

Margarita Márquez (MM).- Yo quisiera profundizar en lo que comentó la Dra. Hortensia en cuanto a los objetivos, porque creo que el uso de estas herramientas nos ha brindado la oportunidad de reportar los avances y pendientes de nuestro trabajo. Por otra parte, coincido con Sandra en que la aplicación de estas herramientas nos ha llevado a la articulación de un grupo. Realmente creo que bajo la dirección que tenemos ahora, se ha sentido la consolidación del grupo de investigación.

María Guadalupe Ruelas (MGR).- A grandes rasgos, estas herramientas permiten tener una cosmovisión. Anteriormente todos estábamos como fracturados, trabajando solos, por nuestra cuenta, incluso dentro de una misma Dirección. Ahora, gracias a esto, podemos ver las cosas de manera más general; esto es, sabemos en qué está trabajando cada quien.



Dra. Hortensia Reyes
Directora de
Determinantes y Retos
de los Sistemas de
Salud, y Líder de la
Línea de Investigación
sobre Salud y Grupos
Vulnerables





2. ¿Qué opinión les merece la implementación de esta herramienta en el quehacer de su Línea de Investigación?

HR.- Creo que por sus características, nos brinda la gran ventaja de centrarnos en los objetivos esenciales y aprovechar nuestro trabajo de investigación para hacerlo relevante en términos de emplear su potencial y resultados para la mejora de la salud pública. El BSC nos permite ubicar qué proyectos van para determinados objetivos, aunque sean de diferentes temas, y esto nos permite aprovechar el potencial que tiene para los distintos objetivos: difusión, toma de decisiones, búsqueda de nuevos financiamientos, etcétera.

3. ¿Qué problemas enfrentaron en el proceso de implementación de la herramienta, y cómo los solucionaron?

HR.- Sin duda el principal problema que enfrentamos fue el desconocimiento de la herramienta y la dificultad de su comprensión, ya que como investigadores tenemos poca familiaridad con el uso de conceptos y metodologías gerenciales como ésta. Lo que hicimos fue apoyarnos en uno de los investigadores de la línea, Eduardo Álvarez, así como en el área de planeación del INSP, particularmente en Avril Osnaya, quienes con su formación gerencial y, particularmente, su conocimiento de la herramienta, nos orientaron y ayudaron a descubrir sus ventajas, ya directamente en el interés para nuestra línea. Por otra parte quiero destacar el enorme compromiso que hubo por parte de los integrantes del grupo, aun al principio cuando nos costaba tanto trabajo.

SGT.- Quisiera insistir, aunque sé que a Hortensia no le gusta mucho, la importancia que ha tenido el liderazgo. Me atrevo a pensar que esta Línea es diferente, no hay un liderazgo vertical y autoritario. Todo se dialoga, nos ponemos de acuerdo, y hay mucha flexibilidad.

4. ¿De qué manera la implementación de la herramienta (BSC) ha mejorado el monitoreo y evaluación de las actividades y objetivos de la LIM?

HR.- En realidad, nuestra Línea no daba un seguimiento previo al desarrollo de los mapas y tableros, pues a pesar de que los temas que nos ocupan en el área de vulnerabilidad en salud -como son los problemas de salud en los adultos mayores, indígenas o migrantes-, ya estaban siendo trabajados con proyectos de tiempo atrás, no habían sido abordados desde la perspectiva de una Línea de Investigación por Misión (LIM). Por ello, ha sido muy estimulante ir descubriendo que podemos darle seguimiento a nuestras actividades para hacerlas más eficientes en el proceso de los proyectos. Para nosotros, el BSC fue muy útil porque nos permitió irnos formando; fue una herramienta que nos guió.



Dra. Sandra Treviño Siller
Investigadora en Ciencias Médicas C adscrita a la Dirección de Determinantes y Retos del CISS, responsable del área de Vulnerabilidad en Adolescentes

SGT.- Yo sólo agregaría la identificación que hicimos de los jóvenes como grupo vulnerable, ya que es otra de las áreas que estamos trabajando fuertemente dentro de la LIM. Hay otras líneas de investigación dentro del INSP que abordan el tema de la salud en los adolescentes, pero lo hacen desde otra perspectiva, sin considerar a los jóvenes como un grupo vulnerable; y la verdad es que para muchas condiciones de salud, sí lo son, ya que tienen otra lógica y es necesario trabajar con ellos de otra manera, diseñar otro tipo de intervenciones, y poner atención a lo que dicen los “chavos”, puesto que hay todo un potencial de desarrollo y de trabajo que hacer con ellos.

MM.- En relación con el monitoreo y la evaluación de las actividades, a mí me gustaría comentar que cuando hicimos el mapa estratégico, el tablero y demás, lo tuvimos que rehacer porque cuando lo volvimos a ver dijimos: por qué pusimos esto; esto no está bien, este objetivo tampoco va aquí. Ahí es cuando nos dimos cuenta de que estábamos aprendiendo.

MGR.- Asimismo, el BSC ha servido como una memoranda. De tal manera que nos permite a todos organizarnos e identificar los pendientes, contribuyendo así a mejorar la productividad.

5. ¿Cómo participan los integrantes de la LIM en el seguimiento y actualización de las actividades y objetivos establecidos en el TdC?

HR.- Todos compartimos nuestros avances y proponemos nuevas estrategias para ir avanzando en el logro de las metas. En cada reunión mensual de la Línea revisamos nuestros avances de acuerdo a las metas que nosotros mismos hemos establecido en el TdC. Ha sido muy interesante comprobar que cuando identificamos algunos puntos débiles, siempre hay ideas y propuestas de actividades nuevas, que además fortalecen los proyectos en curso.

SGT.- Las reuniones mensuales son muy puntuales; y pienso que la división de funciones ha sido clave, ya que se ha dado de acuerdo a las fortalezas de cada uno de los integrantes. Esto ha dado mucha libertad al grupo, fortaleciendo nuestro compromiso, ya que nadie nos está forzando a nada, sino que uno es quien elige el área en la que va a trabajar.

MM.- Normalmente, para que las cosas no se queden en el aire, Hortensia nos da la primera propuesta, sobre la cual se discute. Esta forma de trabajar de ella me parece muy asertiva, pues facilita y hace más dinámico el trabajo.



Dra. Guadalupe Ruelas González
Investigadora en Ciencias Médicas A adscrita a la Dirección de Determinantes y Retos del CISS, responsable del área de Vulnerabilidad en Adultos Mayores.



6. ¿Cuál es su opinión respecto al apoyo y asesoría que brinda el área de Planeación del INSP en la retroalimentación y actualización de la herramienta?

HR.- Ha sido fundamental por que de manera muy sencilla nos han apoyado en la capacitación para el grupo y en la revisión de nuestros instrumentos durante el proceso de elaboración; siempre con una disposición excelente. Con las personas que más hemos trabajado es con Avril Osnaya y con Gemma Llano, quienes incluso nos han acompañado en varias reuniones de la Línea, integrándose en las discusiones y proponiendo también alternativas y soluciones a los temas planteados.

7. Por último, ¿qué aspectos mejorarían ustedes en los procesos de implementación de este tipo de herramientas para incentivar la planeación estratégica en el INSP?

HR.- Mi impresión es que hasta ahora las LIM hemos trabajado como grupos hasta cierto punto aislados, con intereses propios. La misma estructura institucional por Centros dificulta la apertura, a pesar de que en las líneas de investigación pueden existir integrantes de varios Centros. Me parece que es muy importante en esta etapa, en la que ya se ha dado el proceso al interior de las líneas, considerar una mayor integración entre las LIM y su consolidación como grupo de trabajo institucional; lo cual daría la oportunidad de elaborar propuestas de interés común para la continuación de los procesos de trabajo dirigidos al uso de estas herramientas en la planeación, a nivel de todo el INSP.

SGT.- Yo agregaría que es una oportunidad para nosotros de aprender nuevas cosas, nuevas metodologías. Creo que para quienes coordinamos proyectos el hecho de ser más organizados y hasta más ejecutivos te puede ahorrar mucho tiempo y clarificar también muchas cuestiones.

MM.- Yo aquí creo que además del relativo aislamiento entre las Líneas, lo que se tendría que ver es la relación que existe entre éstas y lo demás procesos administrativos. Debe haber una congruencia entre la puesta en marcha de los proyectos y la agilidad administrativa que éstos deban seguir para concretarse.

HR.- Para finalizar, quisiera decir que me parece importante que si existe el BSC en el INSP, se identifique la mejor manera de evaluarlo entre todos para aprovechar al máximo sus beneficios ♦

Agradecemos el apoyo de la Dirección de Planeación por su participación en el desarrollo de esta entrevista. Este equipo conformado por Dr. Armando Vieyra Ávila, Mtra. Karla Avril Osnaya Negrete y Lic. Gemma C. Llano Tapia, apoyan con el BSC a las LIM del INSP.



Mtra. Margarita Márquez González
Investigadora en Ciencias Médicas C adscrita a la Dirección de Determinantes y Retos del CISS, responsable del área de Vulnerabilidad de Adultos Mayores Indígenas.

**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

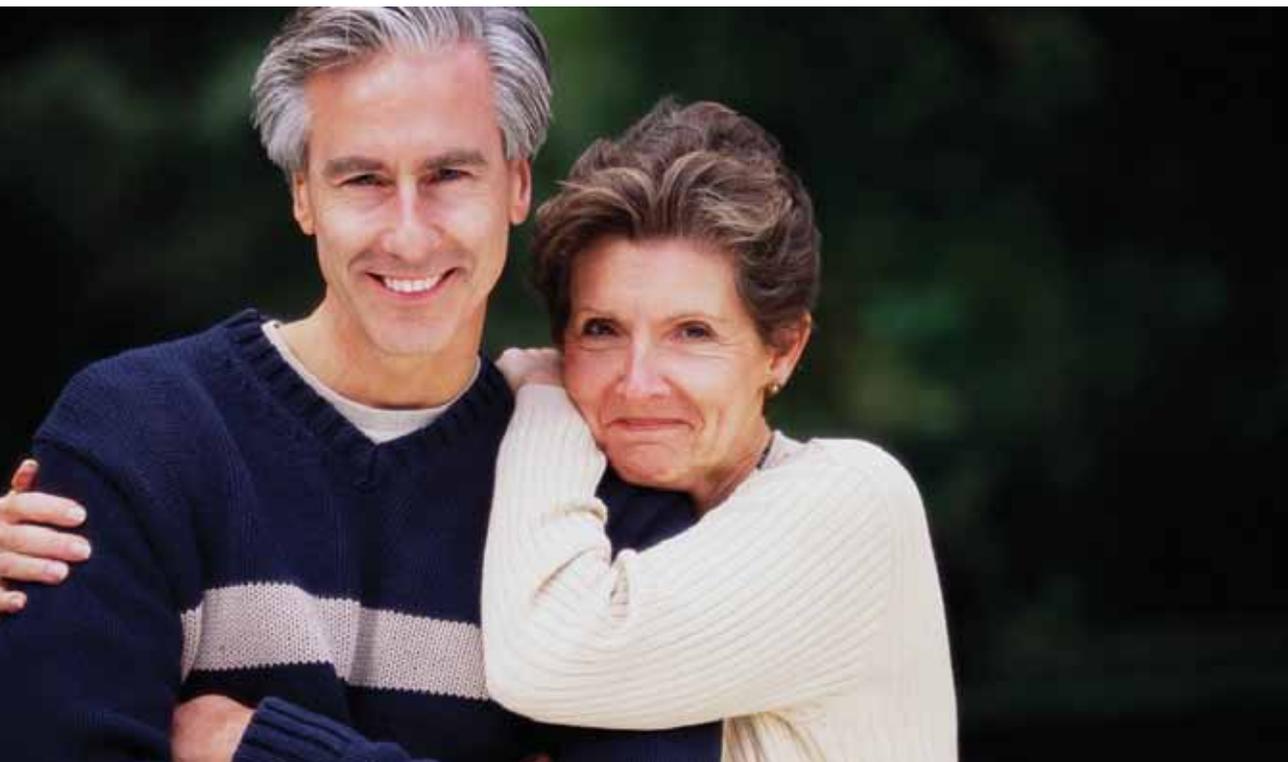
Instituto Mesoamericano de Salud Pública

Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán
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

Cuidando tu Salud



Cuidado de la Salud del Adulto Mayor

Por: Guadalupe Teresa Araujo Pulido

La “vejez” es la última etapa de la vida que nos otorga la oportunidad para concluir satisfactoriamente nuestro proyecto de vida, por medio de un ambiente que favorezca una vida saludable, mejorando las condiciones de vida.

En general, se considera como adulto mayor a cualquier persona de más de 60 o 65 años. Sin embargo, no existe un momento concreto determinado biológicamente en el que una persona se convierte en anciana. Algunos pueden volverse funcionalmente viejos a una edad temprana, al verse afectados por problemas propios de la tercera edad, como resultado de haber sufrido enfermedades o una exposición continua a malas condiciones de vida. De este modo, el proceso de envejecimiento depende en gran medida del contexto sociocultural y económico.

Los ancianos o adultos mayores constituyen uno de los grupos poblacionales con un mayor grado de vulnerabilidad, tanto fisiológica como socioeconómicamente. En este sentido, los principales problemas que afectan a los ancianos son los siguientes:

Enfermedades, muchas de ellas crónicas, que disminuyen sus capacidades físicas y mentales, y por consecuencia les hacen dependientes de los cuidados prestados por sus familiares o los servicios de salud.

Pobreza, particularmente entre los ancianos que no cuentan seguridad social, con un ingreso económico o con el sustento de sus hijos.

Malnutrición, derivada de la incapacidad para producir o comprar alimentos suficientes.

Incapacidad física, que les dificulta valerse por sí mismos y poder realizar labores domésticas esenciales y trabajos remunerados, con el consiguiente perjuicio para sus condiciones de vida e ingresos.

Vulnerabilidad, sobre todo en las situaciones de desastre, en los que se producen migraciones forzosas o desplazamientos de la población en busca de refugio o ayuda.

Falta de protección por parte de sus hijos o familiares, que multiplica el impacto de todos los factores anteriormente mencionados.

En consecuencia, el envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios. Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años. Por esto: el envejecimiento es inevitable y la calidad de vida dependerá, en gran medida, de cómo hayamos vivido.

Existen muchos aspectos sobre la atención que se debe brindar a los adultos mayores, sobre todo tomando en cuenta que las expectativas de vida han aumentado actualmente, y debido a su alto nivel de vulnerabilidad requieren una atención específica en las políticas públicas de bienestar, así como también en las intervenciones de cooperación para el desarrollo y de acción humanitaria.

En este documento nos enfocaremos a proporcionar información sobre el cuidado de la salud del adulto mayor; ya que un adulto mayor sano es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

CUIDADOS

CUIDADO DEL CORAZÓN Y VASOS SANGUÍNEOS

Los adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes se enfrentan a complicaciones cardiovasculares, que pueden provocar infartos al miocardio, problemas de circulación periféricos y apoplejías, así como mala circulación en las piernas y en los pies.

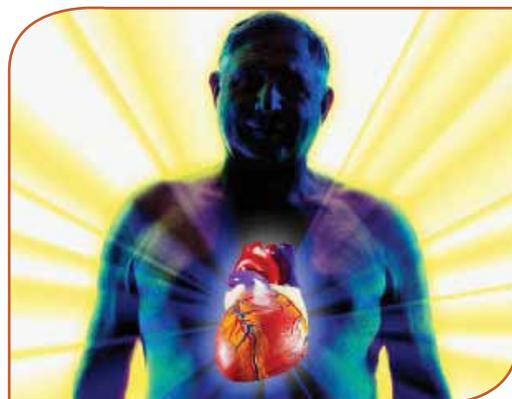
LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES SON:

- *Dificultad para respirar*
- *Mareo*
- *Dolor en el pecho, hombros o espalda*
- *Pérdida repentina de la vista*
- *Dificultad para caminar, debilidad o falta de sensibilidad en un brazo o una pierna*
- *Cansancio o sensación de fatiga*
- *Tobillos o pies hinchados.*

CAUSAS QUE PUEDEN AFECTAR AL CORAZÓN Y A LOS VASOS SANGUÍNEOS:

- *Concentraciones altas de glucosa (azúcar) en la sangre*
- *Presión arterial elevada, superior a 130/80*
- *Fumar*
- *Niveles de colesterol elevados y otras grasas en la sangre*
- *Dieta rica en grasas, sal y colesterol*
- *Sobrepeso*
- *Falta de actividad física*

PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SE RECOMIENDA:



- *Practicarse un examen del colesterol por lo menos una vez al año*
- *Medir con regularidad la presión arterial*
- *Pedir al médico que examine la circulación de las piernas, los pies y el cuello con regularidad*
- *La diabetes y la presión arterial alta con frecuencia se presentan juntas. Si se tiene la presión arterial alta, consultar al médico y seguir sus indicaciones.*

PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD CARDIACA Y DE LOS VASOS SANGUÍNEOS SE RECOMIENDA:

- *Comer alimentos con contenido bajo en grasas y sal*
- *Mantener la glucosa (azúcar) bajo control*
- *Dejar de fumar, en caso de hacerlo*
- *Hacer ejercicio con regularidad*
- *Si se tiene sobrepeso u obesidad, seguir un plan de alimentación para perder peso*
- *Preguntar a su médico si es recomendable tomar una aspirina diariamente*
- *Mantener la presión arterial bajo control. Si los valores son mayores de 130/80, el médico indicará el tratamiento*

- *Controlar los niveles de colesterol*
- *Llevar un registro diario de los niveles de azúcar*
- *Tomar los medicamentos para la diabetes a la misma hora, todos los días*
- *Acudir de inmediato al médico, si se piensa que está teniendo problemas del corazón o de los vasos sanguíneos.*

El médico puede recomendar realizar una prueba de esfuerzo para detectar cualquier anomalía y verificar si el corazón funciona bien durante el ejercicio. La diabetes es un trastorno serio que requiere control y orden en todas las áreas de la vida.

Las personas con diabetes que llevan a cabo una reestructura de hábitos adquieren, junto con su familia, una vida más saludable y evitan o retardan complicaciones.

CUIDADO DEL APARATO RESPIRATORIO

El aparato respiratorio envejece. Los pulmones y las costillas pierden elasticidad, muchas veces se agrega el efecto del cigarrillo y/o las bronquitis crónicas. Esto limita la capacidad respiratoria, especialmente la capacidad de expulsar aire.

Para cuidar el aparato respiratorio se recomienda:

- *No fumar (en forma activa o pasiva)*
- *Evitar la contaminación (no hacer ejercicio al aire libre, si el aire es malo; mantener las estufas en buen estado)*
- *Evitar los cambios bruscos de temperatura, y la calefacción excesiva en el invierno*

- *Hacer ejercicios respiratorios: respirar profundo, haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día; soplar una botella para hacerla sonar*
- *Consultar al médico si tiene tos o dificultad para respirar.*

CUIDADO DE LA BOCA Y LOS DIENTES

La pérdida y mal estado de los dientes se debe a caries o trastornos de las encías y/o raíces dentarias. Estas alteraciones pueden acompañarse de sequedad de boca, pérdida del gusto y otros trastornos. Las caries y la pérdida de los dientes tienen consecuencias en la apariencia y en la función de la boca, y provocan dolor y dificultades para la alimentación. Cuando existe pérdida total de la dentadura, es frecuente que el adulto mayor deje de ingerir una alimentación balanceada.

Para evitar las caries es fundamental:

- *Lavarse los dientes después de cada comida, usando un cepillo cuyas cerdas conserven la elasticidad. El cepillado debe ir de la encía al borde libre del diente, para arrastrar todos los restos de alimentos; y puede ser seguido de un enjuague bucal. Es recomendable complementar el cepillado con el uso de seda o hilo dental.*

Cuando existe pérdida de dientes debe recurrirse a las prótesis (puentes o placas). Esto exige un aseo aún más cuidadoso de la boca, de la prótesis y de la dentadura restante después de cada comida.

El uso de prótesis tiene grandes ventajas, ya que el adulto mayor sin dientes se ve entorpecido en su vida social (pronuncia mal) y al no poder masticar se limita en la alimentación.

En los adultos mayores se recomienda un control dental cada seis meses, y control de las prótesis cada dos años o en cualquier momento que aparezcan molestias.

Cuide sus dientes, influyen en su imagen y su alimentación. El control dental periódico le favorecerá.



CUIDADO DE LA PIEL

La piel del adulto mayor es más frágil, seca y menos elástica, lo cual facilita la aparición de infecciones, si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado. Si aparecen manchas, bultos, heridas superficiales de la piel que no cicatrizan, rasguños o comezón persistente, se debe consultar al médico o al especialista.

Se recomienda:

- *Baño diario con jabón neutro y un correcto secado*
- *El pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana*
- *Lubricar la piel con una crema humectante y de preferencia hipoalergénica*

CUIDADO DE LOS PIES

Es frecuente que los adultos mayores presenten problemas en los pies, como deformaciones de los dedos (juanetes, pie plano), de las uñas e infecciones. El dolor de pies puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar.

Se recomienda:

- *El aseo y el correcto secado después del baño para prevenir las infecciones*
- *Usar calzado cómodo para evitar deformaciones y dolores*

Si aparece dolor o lesiones de la piel (heridas), debe consultar a su médico en forma rápida, ya que puede ser grave, especialmente en personas que sufren de diabetes mellitus y mala circulación.

CUIDADO DE LOS OJOS

La pérdida de la visión y de la audición son causas importantes de incapacidad. Las principales causas de pérdida de visión en el adulto mayor son las cataratas (opacidad del cristalino), la presbicia (que obliga a leer de lejos), el glaucoma (aumento de la presión dentro del ojo) y lesiones de los vasos de la retina. La aparición de dolor o congestión intensa del ojo (ojo rojo) puede corresponder a una infección grave o a un glaucoma que, sin tratamiento, puede terminar en ceguera.

Se recomienda:

- *Acudir periódicamente con un médico oftalmólogo, para que mida la presión de los ojos*
- *Control de la presión arterial y la diabetes para prevenir las lesiones de los vasos de la retina*
- *Si hay disminución aguda de visión, dolor o inflamación: consulte rápido al especialista*

- Si comienza a ver menos, consulte: podría mejorar
- El control médico general protege la vista

CUIDADO DE LOS OÍDOS

La pérdida de la audición tiene graves consecuencias para nuestra vida social. Las causas de sordera en el adulto mayor son los tapones de cerumen, la presbiacusia (una sordera progresiva en relación con el envejecimiento), el trauma acústico y las otitis (infecciones del oído mal tratadas).

Se recomienda:

- Evitar los ruidos fuertes o usar protección, para prevenir el trauma acústico
- Las infecciones en los oídos (otitis) pueden prevenirse con aseo y cuidándose de los enfriamientos
- Evitar limpiarse los oídos con objetos punzantes
- Cuando se ha perdido la audición, consultar a un médico otorrinolaringólogo, ya que puede, a veces, mejorarla haciendo un lavado de oídos para sacar los tapones de cerumen o, en su defecto, indicar el tratamiento adecuado.
- Si la sordera persiste, es necesario que los familiares le conversen de frente, fuerte y modulando bien.
- Consumir verduras, frutas y granos integrales; la fibra que contienen es indispensable para una buena digestión y para evitar el estreñimiento.
- Debe evitarse el consumo exagerado de lípidos (aceites, grasas) e hidratos de carbono (pan, fideos, azúcar, harinas) que aportan sólo calorías. La menor actividad física del adulto mayor disminuye su requerimiento y el consumo excesivo de alimentos calóricos y de grasas puede derivar en obesidad.
- Las legumbres son una buena fuente de proteínas, pero a veces su aprovechamiento o tolerancia se hace difícil por la falta de enzimas digestivas.
- Otros alimentos proteicos recomendables son el pescado (consumir dos veces por semana o más) y la carne de ave, sin piel.
- Al cocinar con aceite o grasas deben emplearse cantidades pequeñas; usar poca mantequilla, margarina, manteca o mayonesa; evitar las frituras; sacar la grasa visible de la carne y la piel del pollo; usar leche descremada en lo posible.
- La ingestión moderada de alcohol con las comidas (un vaso de vino o cerveza al día) podría ser útil o al menos no dañina.
- El agua es muy importante. Se recomienda ingerir diariamente 6 a 8 vasos, salvo que existan contraindicaciones.
- Un consumo moderado de sal es beneficioso, a no ser que existan restricciones señaladas por el médico.

CUIDADO DE LA DIGESTIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente.

Para mantener una buena salud se recomienda:

CUIDADO DE LA MEMORIA

Para mantener la memoria activa y sana deben evitarse los factores que la amenazan. Esto significa interesarse y pensar en lo que nos rodea, adquirir nuevos intereses y evitar la rutina.

Para los adultos mayores la pérdida de la memoria es una amenaza siempre presente. En ella influyen: *La angustia, la depresión, el aislamiento y la*

- *inactividad.*

El alcohol y medicamentos que pueden

- *interferir con la atención y, eventualmente, producir daño cerebral.*

Mal estado general, con desnutrición, falla

- *cardíaca o respiratoria, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.*

Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones

- *vasculares o de otro tipo.*

La actividad de la mente puede mejorar la

Para agilizar la memoria es recomendable aprender o adquirir nuevas habilidades.

- *memori; estar interesado en hacer algo es bueno para el cerebro.*

Una agenda puede ayudar a compensar una

- *pérdida de memoria leve.*

Si la memoria falla mucho, es necesario

- *consultar al médico.*



PATOLOGÍA GINECOLÓGICA Y UROLÓGICA

En el adulto mayor es frecuente que existan enfermedades del sistema genito - urinario.

En la mujer los principales problemas son los tumores, la involución genital, los prolapsos y las infecciones urinarias. En el hombre son el adenoma prostático y la impotencia.

La involución genital de la mujer es consecuencia de la falta de hormonas; puede producir falta de lubricación y elasticidad de los tejidos, con dolor al intentar tener relaciones sexuales. Muchas veces, estos síntomas seden con el uso prudente de hormonas. Estas mismas hormonas pueden favorecer síntomas que no son graves, pero sí molestos, como los bochornos y trastornos de ánimo. Una consecuencia muy importante del climaterio femenino es la osteoporosis, que aumenta el riesgo de sufrir fracturas, pero que puede detectarse con exámenes especiales.

El envejecimiento de los tejidos de la pelvis en la mujer hace que el útero tienda a descender, lo que se conoce como prolapso. Este prolapso impide el buen vaciamiento de la vejiga urinaria y muchas veces causa infecciones urinarias (cistitis). El tratamiento se realiza con aparatos ortopédicos y/o ejercicios, pero a veces es necesario reparar el prolapso con cirugía.

En el hombre el adenoma prostático se manifiesta como una dificultad para retener la orina, micciones frecuentes, chorro delgado y, a veces, dificultad para iniciar la micción. El tratamiento es básicamente quirúrgico. Siempre se debe consultar al médico al manifestar cualquier síntoma anteriormente expuesto, para tener la posibilidad de diagnosticar el cáncer en etapa temprana.

Si tiene molestias para orinar, dolor o sangramiento, tanto el hombre como la mujer deben consultar a un médico.

CUIDADO DE LOS PACIENTES CON LESIONES CEREBRALES

Las enfermedades cerebrales pueden producir severas limitaciones de la capacidad del adulto mayor, lo que obligará a cuidados especiales. Entre estas limitaciones mencionaremos la demencia, la hemiplejía y las afasias.

La demencia es una pérdida crónica de capacidades cognitivas debido a una lesión cerebral. Entre las causas más importantes se encuentra la enfermedad de Alzheimer (antes llamada "arteriosclerosis cerebral") que, generalmente, se presenta en adultos mayores y causa una progresiva pérdida de las capacidades cerebrales hasta llegar, en unos años, a un estado de postración. Otras veces la demencia se debe a accidentes vasculares cerebrales, a traumatismos, tumores, intoxicaciones, entre otros factores. Un adulto mayor con demencia está expuesto a muchos accidentes, lo que significa que su familia

debe cuidarlo en forma permanente y tener una gran dosis de paciencia y cariño para hacerse cargo de él.

Muchas veces la lesión cerebral causa parálisis de un lado del cuerpo (la hemiplejía) que generalmente, se asocia a deterioro intelectual, defectos sensitivos, y otros. La causa más frecuente es una obstrucción o una rotura de arterias cerebrales, con un infarto o una hemorragia.

Cuando la lesión compromete el lado izquierdo del cerebro es frecuente que exista una pérdida parcial o total de la expresión y comprensión del lenguaje;

son las afasias, patologías que limitan severamente la capacidad de comunicación del enfermo. En estos casos, es muy importante la asistencia al fonoaudiólogo que puede ayudar a la recuperación del lenguaje o a que el paciente y su familia aprendan a comunicarse de otro modo.

Estas lesiones cerebrales, en muchos casos, se habrían evitado cuidando el estado general.

- *Se debe pedir ayuda a los médicos y otros profesionales de salud.*
- *Hay que preocuparse del estado emocional y físico de quienes cuidan al paciente.*
- *El cuidado de estos enfermos requiere de una familia unida.*

OTRAS CUESTIONES POR ATENDER

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los principales trastornos del sueño del adulto mayor son el insomnio y la apnea del sueño.

El insomnio puede deberse a causas ambientales (el ruido, el frío, el calor, etc.), dolores o molestias físicas, trastornos psicológicos (depresión, ansiedad), ingestión de café, alcohol o estimulantes.

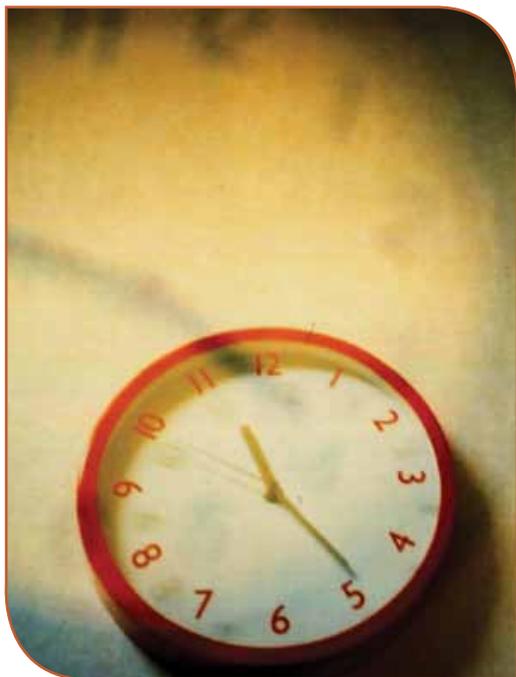
Para prevenir el insomnio se recomienda:

- *Evitar la automedicación y el uso innecesario de hipnóticos*
- *No tomar en la noche café u otros estimulantes*
- *Sacar el televisor del dormitorio*

- *Levantarse temprano y suprimir la siesta*
- *Hacer ejercicio*
- *En ocasiones ayuda un baño caliente antes de acostarse.*

El uso de medicamentos para dormir debe ser reservado para casos especiales y siempre bajo control médico.

La apnea del sueño se debe a la obstrucción de la vía respiratoria generalmente ocasionada por inflamación (infecciones), obesidad, consumir alcohol o hipnóticos. La obstrucción hace roncar y la apnea produce falta de oxígeno e interrumpe breve o parcialmente el sueño, lo cual lo hace poco reparador y provoca somnolencia durante el día. El tratamiento por lo general implica bajar de peso y evitar el alcohol o fármacos; si esto no es suficiente, se debe recurrir al médico.



En consecuencia:

- *El adulto mayor necesita menos sueño que el joven.*
- *Para dormir bien debe tener actividades durante el día.*
- *El insomnio puede deberse a ansiedad o depresión.*

Evite automedicarse; consulte a su médico.

CÓMO PREVENIR Y ATACAR EL CÁNCER

El cáncer es una de las principales causas de muerte del adulto mayor. No obstante, algunas de sus formas pueden prevenirse, y, si se detectan y tratan a tiempo, pueden curarse.

Entre los factores de riesgo podemos mencionar:

- *Fumar daña los bronquios y aumenta el riesgo de cáncer pulmonar. Las personas que rodean al fumador pueden perjudicarse como "fumadores pasivos". Además, el cigarrillo daña las arterias. Por esos motivos, la recomendación es no fumar.*
- *Una dieta pobre en fibras y rica en grasas, aumenta el riesgo de cáncer de colon.*
- *Descuido con las enfermedades que comienzan. Ante cualquier síntoma, se recomienda consultar al médico. Por ejemplo, si nota sangre al evacuar, tos persistente, baja de presión sin causa aparente, dolor persistente en el abdomen o la espalda, aparición de bultos (ganglios) en el cuello, axilas o ingles. En las mujeres, se agrega como precaución, el autoexamen de mamas, la mastografía y el examen Papanicolau anual; en el hombre, el control médico ante trastornos de la emisión de orina y realizar el examen de la próstata.*

CONSERVACIÓN DE LA CAPACIDAD FÍSICA

La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones. Previene la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis), aumenta la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evita el daño de las arterias y mejora la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo.

Se recomienda:

- *El ejercicio físico constante, pero sin caer en lo excesivo*
- *Practicar la natación, aunque sólo sea jugar en el agua*
- *El baile y las caminatas son actividades sumamente benéficas para fortalecer la capacidad física.*



La actividad física que se desempeñe debe durar por lo menos 30 minutos seguidos, y practicarse por lo menos tres veces a la semana. Realizarlo por períodos menores generalmente

es insuficiente para mantener las capacidades funcionales, pero siempre es preferible hacer poco ejercicio a no hacer ninguno.

Si no se ha hecho ejercicio antes, es preferible que pregunte a su médico si puede hacerlo sin que corra ningún riesgo.

El ejercicio es útil para el estado físico y emocional. Si le produce dolor o molestia, suspéndalo y consulte a su médico.

LOS ACCIDENTES CASEROS

Los accidentes caseros más frecuentes en los adultos mayores son las caídas, las quemaduras y las intoxicaciones.

Las caídas y fracturas pueden producir un grave deterioro de la calidad de vida del adulto mayor. Entre los factores que aumentan su riesgo están:

- *La falta de actividad física, que favorece la descalcificación de los huesos (osteoporosis), la pérdida de agilidad, y la pérdida de la capacidad cardíaca y respiratoria.*
- *Consumo de alcohol y sedantes, que disminuyen la atención a los obstáculos y aumentan la imprudencia y el desequilibrio.*
- *Daño cerebral, que causa torpeza o debilidad del movimiento y falta de cuidado por imprudencia.*
- *Defectos de la vista, especialmente si se asocia a la falta de iluminación.*
- *Los sitios más peligrosos en la casa son el baño y la cocina. Hay que estar muy atentos para no resbalar o quemarse.*

La descalcificación de los huesos (osteoporosis) puede ser causa de fractura de cadera frente a movimientos bruscos, aun sin caerse, o puede causar fracturas vertebrales con dolor de espalda.

Las intoxicaciones también son accidentes muy frecuentes:

- Evite medicamentos no indicados por el médico.
- Sea prudente al usar la calefacción.
- Si tiene sustancias tóxicas, el envase debe estar debidamente etiquetado.

EVITAR LA ANSIEDAD

La ansiedad y la depresión son muy frecuentes en el adulto mayor y pueden causar gran sufrimiento.

Sus principales causas son:

- *Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos.*
- *El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es fuerte si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa o un marido infiel. Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y fomentar la socialización.*
- *Limitaciones económicas que, en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.*
- *La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y, en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa.*

- *Mala salud (que podría evitarse con medidas preventivas y tratamiento médico adecuado).*

Para contrarrestar lo anterior debemos tener presentes las ventajas de ser adulto mayor: la experiencia, el tiempo libre, estar activos, ser amistosos. La jubilación no es para descansar; es para iniciar nuevas actividades de acuerdo con nuestras capacidades.

Reconocer el estrés y aprender a relajarse

El estrés puede expresarse de muchas formas como dolores de cabeza, dolores musculares, indigestión, trastornos del apetito, del sueño, nerviosismo, irritabilidad, etcétera. Para controlarlo se deben disminuir las exigencias que nosotros mismos nos imponemos, hacer ejercicios ligeros y aprender a relajarse. Si esto no es suficiente, se debe consultar al médico.

SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

El deseo sexual no se pierde con la edad, y los adultos mayores pueden ser o no sentirse sexualmente atractivos. La sexualidad normal implica mucho más que el coito; implica caricias, un afecto que, mientras más se mantenga en el tiempo y más específico sea, podemos estimar como más desarrollado.

En el hombre mayor puede existir impotencia (dificultad para lograr la erección y la eyaculación), cuya causa puede ser psicológica o física; los estudios urológicos la definirán. En la mujer, incluso joven, es frecuente que exista falta de deseo e impotencia (dificultad para lograr el orgasmo); habitualmente, esto se debe a razones psicológicas y quizá a la falta de una comunicación abierta con su pareja.

El hombre o mujer mayor de 60 años, puede tener una sexualidad satisfactoria, que dependerá más de su estado general, que de su edad. Para mantenerla debe evitar el exceso de alcohol o tranquilizantes, mantener su capacidad física con ejercicio regular y, especialmente, mantenerse interesado y unido a su pareja.

- *El coito no es la única manifestación de la sexualidad.*
- *El cariño de la pareja es el principal factor de una sexualidad satisfactoria.*
- *La impotencia en el hombre o la mujer puede ser tratada; consulte al médico.*



RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS

Es frecuente que los adultos mayores tengan enfermedades crónicas, generalmente más de una, y que tomen varios fármacos a la vez. Cualquier fármaco puede tener efectos colaterales y, si se ingieren varios, pueden interferir unos con otros, exagerando o limitando sus efectos. Por otra parte, si no se lleva un buen registro de los medicamentos que toman, es posible cometer errores e ingerir sobredosis de alguno de ellos.

También debe considerarse que en el adulto mayor el hígado, el riñón o el aparato digestivo no funcionan

igual que en un adulto joven y, por lo tanto, la absorción, el metabolismo o la eliminación de un fármaco son diferentes. Por lo anterior, una dosis corriente puede resultar excesiva para ellos.

Una recomendación general es tener un cuaderno donde se anoten las indicaciones médicas, los medicamentos que recibe, las molestias que atribuye a ellos, y no olvidar llevar este cuaderno a cada control médico.

Los adultos mayores están expuestos a muchas enfermedades que, en su mayoría, no inician

- *Un exceso de medicamentos puede ser dañino.*
- *Lleve un registro de los medicamentos que toma.*
- *Es muy importante no automedicarse.*

de un modo repentino sino en forma insidiosa: glaucoma, hipertensión arterial, diabetes mellitus, arteriosclerosis, osteoporosis, depresión, obesidad, insuficiencia respiratoria, y otras. Cuando los síntomas son evidentes y los obligan a consultar, la enfermedad suele estar bastante avanzada y el tratamiento va a ser más paliativo que preventivo.

Un peligro que siempre existe es el de la polifarmacia, y se podría decir que es mejor médico el que indica cuál medicamento podría suprimirse que el que agrega otra receta a las que ya traía el paciente.

El médico siempre debe estar alerta a la patología psicosocial: al aislamiento que lleva a una depresión, así como al deterioro cognitivo que puede llevar a accidentes y conflictos.

Los adultos mayores deben acudir a control médico periódico (una o dos veces al año cuando menos) con la finalidad de prevenir o detectar tempranamente enfermedades, considerando siempre sus antecedentes personales ♦



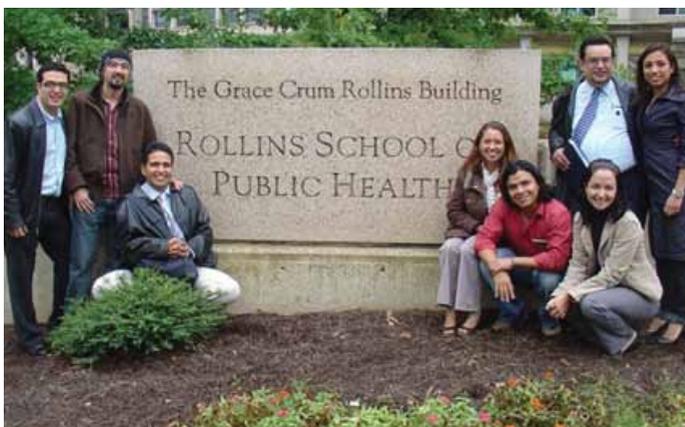
NUESTRA VOZ ESPM

INOLVIDABLE PARTICIPACIÓN DE LA 3RA GENERACIÓN MEXICANA DEL PROGRAMA COMPAÑEROS

Por: Carlos Linares

Del 4 al 11 de octubre se llevó a cabo la semana de intercambio académico entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la *Rollins School of Public Health* (RSPH) de la Universidad de Emory. Por tercer año consecutivo, y en el marco del *Multidisciplinary Research, Education and Scholarship Symposium* del Instituto de Salud Global de Emory (EGHI por sus siglas en inglés),

los estudiantes del INSP tuvieron la oportunidad de visitar la Universidad de Emory y participar en distintas charlas con temas de su interés. Asimismo, y por primera vez en una visita de esta naturaleza, los participantes de nuestro Instituto se presentaron ante el Consejo de Asesores de este organismo y miembros de otros programas de intercambio del EGHI, con quienes compartieron sus intereses particulares en el campo de la salud pública, agradeciendo la oportunidad que el programa **Compañeros** les ha brindado.



La Tercera Generación de Alumnos del INSP del Programa **Compañeros**: (de pie y de izquierda a derecha) Rubén López Molina y René Soria Saucedo; (sentado, abajo) Carlos Linares, (sentado, a la derecha) Jimena Fritz, Luis Antonio Reyna y Maricarmen Melo; (de pie a la derecha) Dr. Rodolfo Méndez y Ana Gabriela Palos.

Los alumnos que participaron en este intercambio fueron:

René Soria Saucedo, de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración en Salud;

Ana Gabriela Palos, de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Nutrición;

Luis Antonio Reyna Martínez, de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Epidemiología;

Rubén López Molina, de la Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Epidemiología;

Jimena Fritz, de la Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Epidemiología;

María del Carmen Melo Zurita, de la Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Epidemiología Clínica.

Todos ellos estuvieron acompañados por el **Dr. Rodolfo Méndez**, en su calidad de representante académico, y por quien esto suscribe, en representación de la Oficina de Intercambio Académico.

Programa en movimiento

Durante el primer día de actividades, el Dean de la RSPH, Dr. James W. Curran, en compañía de los Doctores Carlos del Río, director del Departamento de Salud Global y Carlos Franco, profesor de la RSPH y encargado del programa Compañero en Emory, dio la bienvenida a nuestro grupo con un desayuno de bienvenida durante el cual, además de la presentación de cada uno de los visitantes, les fue explicado el sentido de las actividades preparadas para ampliar el panorama de Salud Pública de los Estados Unidos.

Posteriormente, el grupo acudió al Centro de Control de Enfermedades o CDC (por sus siglas en inglés) donde pudo conocer la historia de esta institución, así como los principales proyectos en los que se encuentra trabajando actualmente. Durante el segundo día de visita a Emory, los estudiantes del INSP presentaron sus temas de investigación ante la comunidad estudiantil y docente de la RSPH, quienes de esta forma pudieron observar el panorama de la Salud Pública en México. Por la tarde, el grupo visitó el Emory University Hospital Midtown Clinic, institución de carácter privado, donde tuvieron la oportunidad de conocer el sistema de hospitales de la Universidad de Emory, a través del contacto directo con usuarios de este servicio.

Al día siguiente acudieron al Hospital Grady en el centro de la ciudad, que atiende a buena parte de la población migrante de Atlanta. En él, recibieron una charla del Dr. Carlos Franco acerca de los retos financieros que enfrenta este tipo de sistema hospitalario, así como sobre la reforma al Sistema de Salud propuesta por el presidente Barack Obama, entre otros temas.

El jueves, el grupo se presentó en el Multidisciplinary Research, Education and Scholarship Symposium del EGHI. Ahí, además de la presentación de los propios estudiantes, alumnos de Emory que han participado en este programa, brindaron un discurso al Consejo de Asesores del EGHI, en el que señalaron la enorme necesidad de mantener programas de intercambio como **Compañeros**, el cual les ha permitido "*conocer el enorme trabajo que realiza México en el campo de la práctica comunitaria, así como los enormes avances de ese país en el campo de la Salud Pública*", de acuerdo con Jessica Herrera, alumna visitante del INSP durante el mes de marzo pasado.

Por su parte, el Dr. Carlos Franco, mentor de este programa en Emory, presentó los resultados de tres años de intercambio, además de recibir sugerencias por parte del Consejo de Asesores en el sentido de ampliar este programa a un periodo “al menos una semana más”, para que alumnos de la RPSH puedan conocer de manera más profunda, el trabajo de práctica comunitaria que desarrolla el INSP. El programa “Compañeros” deberá replantearse para poder extenderlo unos años más.

Reconocimiento a la labor de México en materia de Salud Pública

Durante su reunión, el Consejo de Asesores del EGHI, por conducto del Doctor William Foege, elogió la labor de México en el campo de la Salud Pública, al señalar que “México es una potencia mundial en este rubro”, para luego instar a sus compañeros a continuar con este tipo de intercambios. Esa noche, los alumnos cenaron en compañía de estudiantes provenientes de regiones como Madagascar, Georgia, India y México.

Dicho Consejo está integrado por los Doctores George Alleyne, de la Universidad de Johns Hopkins; Shariffa Saif Al-Jabri, consejera del ministerio de salud de Oman; Stephen B. Blount, responsable del presupuesto global del CDC; William H. Foege, ex jefe del CDC y miembro de la Fundación Bill Gates y del programa internacional de Emory; Helene D. Gayle, presidenta y directora general de CARE USA; Mauricio Hernández Ávila, Subsecretario de Salud de México; Prabhat Jha, director fundador del Centro de Investigación en Salud Global del Hospital St. Michaels, y Olive Shisana, directora del Consejo de Investigación de Ciencias Humanas de Sudáfrica.



- 1) Presentación del alumno Rubén López Molina, de la M. en C. de la Salud con área de concentración en Epidemiología.
- 2) Los estudiantes del INSP en sesión de preguntas con la comunidad de Emory.

Clausura

Para finalizar la semana de intercambio, el Dr. Carlos del Río ofreció una charla sobre *HIV/AIDS: A Global perspective*, en la que hizo un recuento histórico del virus VIH. Más adelante, invitó a las autoridades de ambas instituciones a realizar un balance de los logros alcanzados con estas actividades, a fin de replantear en un nuevo esquema, un intercambio que permita a los alumnos adentrarse en proyectos de investigación y labores de práctica de campo, así como en resaltar los vínculos que se han generado a partir de este intercambio.

En palabras de los miembros de su tercera generación, el programa de intercambio constituye una actividad que permite abrir nuevos horizontes para la realización de estudios de postgrado en el extranjero, además de fortalecer los lazos de colaboración entre México y Estados Unidos. Esta labor, por tanto, seguirá siendo apoyada como hasta el día de hoy, por el INSP a través de su Secretaría Académica .

EL INSP, PRESENTE EN EL COMITÉ EJECUTIVO DE TROPED

Por: Carlos Linares

Durante la reciente reunión de la Red de Instituciones Europeas de Educación Superior en Salud Internacional (o TropEd) llevada a cabo en el transcurso de la última semana de septiembre de 2009 en Londres, Inglaterra, la Dra. Laura Magaña Valladares, Secretaria Académica del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), fue elegida como miembro del Comité Ejecutivo de TropEd.

TropEd, cabe recordar, es un organismo que colabora de manera muy cercana con instituciones en África, Asia y Latinoamérica, proveyendo oportunidades de posgrado para la educación y capacitación en desarrollo sustentable, con el objetivo de establecer un estándar común en educación y capacitación.

El INSP forma parte de este organismo desde enero de 2008. A partir de entonces, el INSP ha emprendido un proceso de adecuación de sus unidades didácticas con los estándares que rigen a este organismo. Actualmente, **el INSP ofrece los siguientes cursos acreditados por TropEd:**

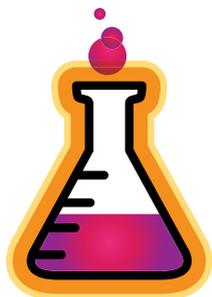
- 1) CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO EN SALUD PÚBLICA.
- 2) ENTOMOLOGÍA DEL DENGUE.
- 3) POLÍTICAS DE SALUD SOBRE BASES CIENTÍFICAS: LA UTILIZACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES.
- 4) ANÁLISIS ECONÓMICO PARA LA SALUD HUMANA.
- 5) METODOLOGÍA CUALITATIVA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA.
- 6) MICROBIOLOGÍA EN ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR.
- 7) RESIDENCIA I: INVESTIGACIÓN PARA LA PLANEACIÓN Y OPERACIÓN PARA EL CONTROL DE ETV.

Además, en lo que va del presente año, el INSP ha enviado 7 unidades didácticas más a revisión, por lo que para finales del 2009 se espera contar con un total de 12 unidades certificadas. Estos esfuerzos han permitido a estudiantes y docentes mexicanos, realizar estancias en la Unión Europea, lo mismo que a estudiantes de instituciones europeas —como la Univesitat Charité de Berlín—, visitar nuestro país para tomar cursos acreditados en nuestra institución.

La integración de la Dra. Laura Magaña en el Comité Ejecutivo del TropED constituye, por tanto, un hecho inédito en la historia de este organismo, ya que por primera ocasión una persona procedente de un país no europeo forma parte de este órgano directivo. Asimismo, su designación representa, una prueba adicional de la proyección y el terreno ganado por el INSP en el ámbito de la salud pública a nivel internacional.

No existe la menor duda de que su participación desde esta nueva posición contribuirá a integrar ampliamente las perspectivas globales del Sur a los programas de TropEd ✨

La reunión de este organismo programada para mayo de 2009 en nuestro país (la cual tuvo que ser suspendida por el brote de Influenza), fue reprogramada para mayo de 2010.



Por ti la ciencia

Violencia contra las mujeres

Evaluación de las medidas aplicadas para prevenirla, atenderla, sancionarla y erradicarla

Por: Cristina María Herrera

La violencia familiar y de género constituye un problema de salud pública presente a nivel mundial en todos los sectores económicos y sociales. A partir de los años 70 comienza su denuncia pública, haciendo evidente la necesidad de dar respuesta a este grave problema social. Desde entonces, se han venido sumando esfuerzos a nivel internacional para su prevención, atención y erradicación.

México, por su parte, ha respondido a ello con la creación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, aprobada en 2007. Esta Ley obliga al Estado a destinar recursos suficientes para enfrentar la violencia contra las mujeres; a los Congresos locales, a legislar en la materia; a las autoridades, a garantizar -mediante políticas gubernamentales- la atención, sanción y erradicación de la violencia, desde el municipio hasta la federación.





Las mujeres son blanco de violencia en cualquier ámbito, no sólo en la familia. Existe violencia contra las mujeres, por ejemplo, en el trabajo, en la comunidad o en la escuela, y puede ser de distintos tipos: psicológica, física, económica, patrimonial o sexual. Esto sucede porque la socialización respecto al género crea, entre otras cosas, las condiciones para que entre hombres y mujeres se establezcan relaciones no de complementariedad sino de subordinación. La violencia es, en primera instancia, un ejercicio de poder que implica la existencia de un dominador y un subordinado; es ejercida al momento en que se emplea la fuerza (física, psicológica, económica o política), y conlleva la intención de controlar al otro y de doblegar su voluntad. El objetivo último no es hacer daño (aunque lo haga) sino el someter.

En la cultura de género predominante, las mujeres ocupan la posición subordinada frente a los hombres, lo cual las hace vulnerables a sufrir violencia. Sin embargo, el problema suele permanecer oculto, ya sea porque se lo considera un asunto privado o porque la sociedad tolera la violencia contra las mujeres, como parte de las relaciones “naturales” de pareja o entre los géneros. Por si esto fuera poco, las mismas mujeres suelen sentir vergüenza y culpa ante el maltrato, motivo por el cual no denuncian ni buscan apoyo.

Cabe señalar, sin embargo, que como consecuencia de la creciente visibilidad pública del problema, han comenzado a establecerse programas y servicios destinados a prevenir, atender y sancionar la violencia contra las mujeres. Los Institutos Estatales de la Mujer, por ejemplo, son instancias que atienden este problema, lo mismo que los centros especializados de atención a la violencia en el sector Salud, las

Fiscalías especiales para delitos sexuales, y los centros de atención, que ofrecen servicios de asesoría legal, atención psicológica y médica, y de refugio, tanto desde la sociedad civil como desde los gobiernos.

Aún falta mucho camino por recorrer. En ese sentido, el estudio que presentamos a continuación, desarrollado por investigadores de la Línea de Investigación por Misión sobre Salud y Grupos Saludables del INSP, forma parte de los esfuerzos por sistematizar y evaluar las acciones que se han venido realizando en los últimos años, especialmente en el área de los estudios, investigaciones y modelos de intervención para erradicar la violencia de género.



**Proyecto:**

Evaluación de las medidas aplicadas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres

Investigador responsable:

Dra. Cristina María Herrera

Descripción:

El estudio ha sido desarrollado en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, con el propósito de generar un banco de información y una evaluación de los estudios sobre violencia de género realizados con el apoyo de tres fondos federales: el Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF) de INDESOL, el Fondo de Apoyo a los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres en las Entidades Federativas para la atención integral de las mujeres víctimas de violencia de Género (MVVG) de INMUJERES y el Programa de Co-inversión Social (INDESOL), en el periodo de 2006 a 2008.

Objetivo:

Hacer una revisión crítica de los resultados obtenidos en dichos proyectos, en términos de

su calidad teórico-metodológica, aplicabilidad al diseño de programas y políticas, y grado de adecuación a los objetivos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia de género. Con ello se espera contribuir a la generación de información relevante para el mejoramiento de las acciones en materia de violencia de género, así como para favorecer un manejo más efectivo de los fondos creados para combatir este problema en el país.

Resultados:

La mayor parte de los trabajos evaluados carece de información sobre la forma en que deberían ser implementados sus hallazgos. Sin embargo, todos ellos cuentan con resultados susceptibles de ser retomados y aplicados en las diferentes instancias estatales, sobre todo en el área de la atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Esto, cabe destacar, se lograría a través de la sistematización de los hallazgos, así como de la elaboración de mecanismos más concretos de aplicación que permitan obtener el apoyo de los actores claves necesarios para poner en práctica dichas recomendaciones ♦





Conmemoración del “Día Mundial en Memoria de las Víctimas de Accidentes de Tránsito”

Evento juvenil para la prevención de accidentes

Por: Sandra Treviño Siller

Los accidentes viales constituyen uno de los más graves problemas de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1.2 millones de personas mueren en el mundo al año (3 mil 242, diariamente) por esta causa, y entre 20 y 50 millones resultan incapacitadas, la mayoría en edad productiva. Además, **representan la novena causa de muerte de la población mundial en general, y la primera, en cuestión de jóvenes.**

En nuestro país, los accidentes viales conforman la quinta causa de muerte. De acuerdo con datos del Centro Nacional de Prevención de Accidentes (CENAPRA), del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), cada día fallecen 55 personas, de los cuales 11 son jóvenes menores de 25 años.

En el caso de jóvenes de 15 a 24 años de edad y de NIÑOS de 5 a 14, sin embargo, la situación se agrava, ya que de acuerdo con las mismas estadísticas, los accidentes de tránsito representan la PRIMERA CAUSA DE MUERTE en nuestro país. Entre los años 2000 y 2008, por ejemplo, fallecieron 14 mil niños en México: 8 mil dentro de vehículo y 6 mil atropellados. De acuerdo con dichas instituciones, los hombres



son quienes tienen mayor riesgo de morir (3 veces más que las mujeres) en un accidente vial, mientras que el riesgo de jóvenes menores de 18 años es dos veces mayor. El riesgo de tener un accidente, empero, se incrementa de manera exponencial, de acuerdo con el número de jóvenes menores de edad a bordo de un vehículo sin supervisión de un adulto (dos jóvenes: se dobla el riesgo; tres jóvenes, se triplica...).

Por su parte, los servicios de salud de Morelos señalan que en este estado, al mes, fallecen 5 jóvenes en promedio (60 al año), que es aproximadamente la media nacional.



Los principales factores de riesgo de los accidentes viales son: exceso de velocidad, consumo excesivo de alcohol, consumo de drogas, distracción (celular y música a alto volumen) y cansancio.

En el caso de los jóvenes, sin embargo, la edad constituye un factor de riesgo más, ya que está íntimamente relacionada con el proceso de maduración del cerebro humano, el cual no termina sino hasta los 20 años de edad en promedio, sobretodo la parte prefrontal del cerebro en donde se localiza la zona de toma de decisiones en situación de riesgo. Ésta es la última en madurar de todo el cerebro, razón por la cual los jóvenes no ponderan los riesgos como los adultos y toman otras decisiones; sus reacciones son diferentes a las nuestras.

De acuerdo con la OMS, sin embargo, 9 de cada 10 accidentes podrían ser evitados, por tratarse de siniestros derivados de la acción humana.



Evento de Conmemoración del “Día Mundial en Memoria de las Víctimas de Accidentes de Tránsito”

Desde 1993 se conmemora el 3er domingo de noviembre, en diversos países del mundo, el Día Internacional de Víctimas de Accidentes Viales, con el objetivo de concienciar a la gente sobre la gravedad del asunto y la necesidad de desarrollar acciones de prevención.

En México, esta conmemoración se realiza desde hace algunos años, en algunas ciudades de nuestro territorio. En Cuernavaca, en tanto, el evento de Conmemoración del “Día Mundial en Memoria de las Víctimas de Accidentes de Tránsito”, Evento juvenil para la prevención de accidentes, se ha llevado a cabo ya en dos



Testimonio de sobreviviente de accidente vial



Jóvenes organizadores del evento recibiendo diplomas

ocasiones (2007 y 2008), siendo el de 2009, el tercer año consecutivo en que se realiza. Al igual que en las ocasiones previas, la organización del evento de este año estará a cargo de los comités de jóvenes de las escuelas de Morelos participantes (Colegio London, sede; La Salle, sede del 2010; Colegio Williams, sede del 2008; Montessori Tepoztlán, y UNINTER), quienes estarán acompañados por algunos de sus maestros y por la Dra. Sandra Treviño Siller, investigadora del INSP y encargada del proyecto.

Asimismo, se contará con la presencia de alumnos invitados de la UVM y del Colegio Caleya. El evento tiene programada una serie de actividades para jóvenes a realizarse por la mañana, y otra más dedicada a los padres de familia, por la tarde.

Antecedentes del evento y lecciones aprendidas

Para efectuar el evento del año pasado en Cuernavaca, durante dos meses y ocho reuniones, se reunieron estudiantes (maestros y comisión de jóvenes), para elegir las actividades por

desarrollar, así como el nombre del evento, el slogan, el logo, el lugar, fecha y horario. Este evento tuvo una duración de 5 horas y contó la participación de diversas autoridades (presidida por el Secretario de Educación).

El programa estuvo conformado por una ceremonia formal con diversas autoridades, sesión de testimonios de víctimas en vivo, dos conferencias, exposición de videos, carteles y fotografías, además de autos chocados y buggy



Testimonio de sobreviviente de accidente vial con su madre



Buggy con lentes graduados simulando efectos de copas de alcohol

con lentes simulando efecto del alcohol. Los jóvenes organizadores participaron en medios masivos para la difusión del evento, y éste fue cubierto por varios medios de comunicación estatales (TV, radio y prensa). Asistieron alrededor de 700 personas (600 jóvenes), así como autoridades del INSP y del Poder Ejecutivo estatal.

A raíz de lo que vieron y escucharon ese día, 67% de los jóvenes participantes aseguraron haber tomado decisiones diferentes al salir en carro (de acuerdo con datos de una encuesta aplicada tres meses después a más de la mitad de los asistentes), tales como: usar el cinturón de seguridad incluso al viajar en el asiento trasero; no beber si iban a manejar; usar radio taxis; no subirse con un amigo alcoholizado; cuidar la postura dentro del auto, y no manejar a exceso de velocidad.

El trabajo conjunto logró comprometer a seis escuelas particulares de la ciudad de Cuernavaca a realizar acciones constantes en sus instituciones, y a participar el próximo año en la conmemoración DMMVAT.

Invitar a los jóvenes, escucharlos y tomar en cuenta sus sugerencias fue un factor fundamental para lograr un evento de interés para los asistentes. Los jóvenes se empoderaron y se apropiaron del evento.

Trabajar coordinadamente con otras dependencias oficiales fortaleció el evento y generó alianzas para seguir trabajando en la prevención vial.

Como ganancias adicionales se destaca el hecho de la colaboración entre jóvenes de diferentes escuelas, la experiencia de trabajo con los medios, el reconocimiento en sus escuelas y, en palabras de los jóvenes organizadores, “el cambiar para siempre...” 🌱



Conferencia Magistral

El Invierno y los virus

Lunes 7 de diciembre a las 12:00 hrs.
en el **Aula Magna**

Ponente: Mtra. Eugenia Manjarrez

Jefa del Departamento de Investigación en Virología del INER

Actividades

Clases de Thai Chi Chuan

Días martes y jueves de 5:00 PM a 6:30 PM en la explanada del Instituto. Costo \$300.00 mensuales.

Acondicionamiento físico y estiramiento en el lugar de trabajo

Puedes encontrar una rutina diaria en este vínculo:
www.insp.mx/lunesaludable/rutinas/

¡Visita el Sitio Web de LuneSaludable!

Ahí podrás encontrar promociones, dietas saludables e información general sobre nuestros ponentes y sus conferencias
<http://www.insp.mx/lunesaludable/>

No olvides que tu salud y bienestar influyen en cada actividad que realizas;
iActívate! y participa en al menos una de las actividades que te ofrecemos



ECOTURISMO DE AVENTURA



Por: Irma Castro y Adriana Contreras

Fotos: Terra 3 Expediciones

El ser humano se caracteriza por estar en una búsqueda constante dentro de los diversos ámbitos de la vida.

En relación con el rápel o sistema de descenso por cuerda en superficies verticales, los primeros indicios se encuentran recabados en los libros de Historia Militar del ejército de Alejandro Magno. Documentos más recientes informan que los habitantes de los Alpes Suizos escalaban las montañas en busca de hongos en invierno y de bayas en verano; a estas personas las llamaron alpinistas. Sin embargo, fueron los campesinos del norte de Francia quienes utilizaron la palabra *rappel* para describir la acción de bajar por empinadas colinas para coleccionar alimentos.



Técnica en constante evolución

Inicialmente se utilizó la técnica de rápel de cuerpo, que consistía en colocar una cuerda en dobleces a través de los brazos, o bien pasar la cuerda en medio de las piernas. Para los años 30 se introduce la confección de sillines; sin embargo, la mayor contribución a las técnicas de Rápel y Escalada fue hecha en el siglo XX por la Unión Internacional de Alpinistas Asociados.

Paralelamente, mientras el rápel se usaba como una técnica militar de asalto, los países más avanzados en cultura utilizaban el rápel y la escalada como una técnica de rescate y una actividad deportiva.

El rápel es el sistema de descenso autónomo más ampliamente utilizado para descender una pared, una pendiente o un tiro vertical por medio de una cuerda y otros equipos complementarios; esto, debido a que el descenso de otra forma sería complicado o inseguro.

Hoy día esta actividad se practica en excursionismo, montañismo, escalada en roca, espeleología, barranquismo y otras actividades que requieren ejecutar descensos verticales en lugares naturales. Esta excitante práctica nos brinda la oportunidad de disfrutar de maravillosos paisajes y lugares impresionantes desde ángulos que no podríamos alcanzar estando en cualquier otro punto desde tierra.

¿Quién puede hacerlo?

Aunque parezca increíble, no se requiere de gran preparación para la práctica de esta actividad. Sin embargo, es necesario que el interesado en el rápel, lo practique conducido por un guía experimentado que cuente con la capacitación

adecuada y el equipo necesario: cuerdas, arneses, equipo de aseguramiento y descenso (mosquetones, ochos y marimbos), casco y anclajes.



RÁPEL EN TEPOZTLÁN: LA RUTA DEL VIENTO

Ven y pásate un día increíble rodeado del impresionante paisaje de Tepoztlán. Empezaremos con una caminata para llegar al primer rápel de 10 metros, y practicar la técnica de descenso.

Una vez abajo, iremos hacia una experiencia completamente diferente: escalarás 10 metros sobre las raíces de un árbol dentro de una grieta, para luego descender 20 metros en rápel. Una experiencia que sin duda hará correr tu adrenalina al tope.

Luego de un merecido refrigerio, caminaremos de vuelta al pueblo de Tepoztlán para disfrutar de una excelente comida en el restaurante "Los Colorines" y cerrar con broche de oro la aventura del día.



Cascadas en Tepoztlán

PAQUETE 1: LA RUTA DEL VIENTO

Transporte interno (no incluye el traslado a Tepoztlán), guías, equipo para rápel y escalada, casco, ración de agua, refrigerio y comida en el restaurante “Los Colorines” (entrada, sopa, plato fuerte, postre y agua de sabor).

RÁPEL SOBRE CASCADAS

Otra opción para un día de aventura es “rapelar” en Amatlán de Quetzalcóatl, un lugar místico lleno de leyendas. Iniciaremos con una caminata en el Parque Nacional “EL Tepozteco” y parte del Corredor Biológico “El Chichinautzin”. Durante el recorrido podrás observar la gran diversidad de flora y fauna que hay en el lugar, así como fascinantes vistas de las montañas.

Durante el trayecto, iremos descendiendo por terrenos difíciles con ayuda de nuestro equipo, pasando por algunos pequeños rapeles de 15 metros hasta llegar al rápel de 30 metros ubicado en un lugar sagrado para la comunidad indígena del lugar.

Al regresar a nuestras cabañas ecológicas, nos espera una rica comida preparada por las mujeres de la comunidad

PAQUETE 2: Rápel sobre cascadas

Transporte redondo Cuernavaca – Tepoztlán, guías, equipo para rápel y escalada, casco, ración de agua, refrigerio, comida, seguro de viajero.

Sujeto a reunir un grupo mínimo de 6 personas ➔

Descuento

10%

en grupos de 6 a 10 personas

15%

de 11 en adelante.

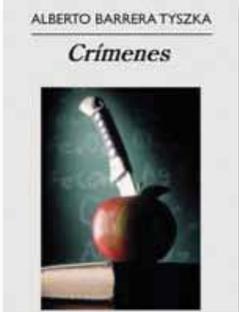
Al presentar este cupón.

Costo del paquete con alimentos 795.00,
sin alimentos 645.00 precios por persona

CULTURA VIVA

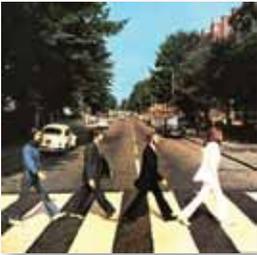


LITERATURA CRÍMENES/ ALBERTO BARRERA TYSZKA



Una pareja busca el origen de unas gotas de sangre que, de pronto, han comenzado a aparecer en su casa; un hombre empieza a sentir la urgente necesidad de morder perros; otro encuentra una mano de mujer en un callejón; uno más se despierta una mañana, con una resaca monumental, sin saber si la noche anterior ha asesinado a un indigente. Todos los personajes de estos relatos pueden descubrir un delito donde menos lo esperan. Y, desde esta perspectiva, Barrera Tyszka ofrece una mirada cruda sobre la realidad venezolana actual. En *Crímenes* se desdibujan los límites de lo lícito y se cuestionan nuestras convenciones al multiplicar las posibilidades de la transgresión. Barrera Tyszka recurre aquí a una escritura veloz, limpia y directa, pero al mismo tiempo enigmática y cargada de un particular lirismo. Este volumen, en la mejor tradición latinoamericana del género, confirma a Barrera Tyszka como una de las voces imprescindibles de su generación.

MÚSICA REMASTERED, REDISCOVERED/ THE BEATLES



A cuarenta años de su separación, la obra completa del grupo más importante e influyente en la historia de la música contemporánea, THE BEATLES, ha sido vuelta a editar, esta vez en versión REMASTERIZADA (esto es restaurada, limpiada y remezclada digitalmente) para beneplácito de miles de millones de melómanos alrededor del mundo. Desde el inaugural y candoroso *Please Me*, hasta el postrero e inconmensurable *Abbey Road* -pasando por los catalizadores *Rubber Soul* y *Revolver*, el colosal "Sargento Pimienta" y el exuberante "Álbum Blanco"- la colección incluye los 13 discos de estudio grabados por el "Cuarteto Liverpool", más el CD doble *Past Masters* que compila 33 de los temas más famosos del grupo.

Los cedés fueron remasterizados por un selecto equipo de ingenieros en Abbey Road Studios, durante más de cuatro años, con tecnología, procesos y técnicas de grabación avanzadas para conservar la autenticidad e integridad de las grabaciones analógicas originales.

CINE PANCHO VILLA, LA REVOLUCIÓN NO HA TERMINADO / FRANCESCO TABOADA TABONE



Corazón del tiempo es una perfecta muestra de que se puede crear cine de calidad sin necesidad de grandes presupuestos ni de actores de renombre. De una gran sencillez técnica, estética y narrativa, esta producción México-española encuentra su valor en la solidez y profundidad de su argumento, el cual mantiene siempre al espectador atento al curso de los acontecimientos relatados. Dirigida por el mexicano Alberto Cortés, y acompañada de una banda sonora de primerísima factura (entre la que destaca la música original de los genios de la fusión afrocubana Descemer Bueno y Kevis Ochoa), la película aborda el conflicto emocional y social, interno y externo, que Sonia, al enamorarse de un soldado regular de las fuerzas armadas zapatistas, debe superar al interior de una comunidad que se halla en pie de lucha y en constante alerta de guerra, donde las decisiones y leyes civiles deben consensuarse con aquellas orientadas a la defensa militar de los territorios autónomos. Lo más original y atractivo del filme es, sin embargo, que los hechos ocurren no en una urbe o en un pueblo pintoresco como suelen ser las locaciones de Hollywood, sino en pleno corazón de la selva Lacandona y, aún más, en una comunidad zapatista, donde los indígenas se han dado sus propias formas de organización y gobierno, respetando sus usos y costumbres ancestrales. ♦

DEVIVAVOZ

PARA TODOS

Director General del INSP, candidato al reconocimiento “Campeón contra el Paludismo de las Américas 2009”

Cada año, según datos de la OMS, aproximadamente 250 millones de personas en el mundo sufren de malaria o paludismo, estimando un millón de muertes anuales. Mientras que el 57% de las personas que habitan en la Región de las Américas están en riesgo frente a esta enfermedad.

En un esfuerzo por ampliar la discusión y las oportunidades para entender mejor la naturaleza multifacética que demanda la respuesta a la malaria, el 6 de noviembre del presente año, el Programa Regional contra la Malaria de la OPS/OMS, junto con el Centro Mundial para la Salud de la Universidad George Washington, y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF, por sus siglas en inglés), celebraron el Día de la Malaria en las Américas con el desarrollo del Foro: “Cuenta regresiva del paludismo - Hacia las metas del 2010 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU”. Este magno

evento se planteó como la plataforma para que los países de la región estructuren programas eficaces de prevención contra dicha enfermedad.

El mencionado Foro sirvió además como marco para la ceremonia en la que se reconoció a los tres candidatos a recibir el premio “**Campeones Contra el Paludismo en las Américas de 2009**”, entre los cuales estuvo el **Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, Dr. Mario Henry Rodríguez López**, quien ha destacado como una autoridad reconocida a nivel mundial en el tema del paludismo o malaria, ya que



Dr. Mario Henry Rodríguez López

como líder de la Iniciativa Mesoamericana para la Salud Pública ha enfocado gran parte de su trabajo a la eliminación de la malaria en la Región. De igual forma, ha sido un gestor de éxito en la aplicación de intervenciones para controlar la malaria y desarrollar un sistema de información para la salud en Mesoamérica. Además, apoyó y reestructuró exitosamente el programa de control de vectores alternativos sin el uso de insecticidas en México y América Central.

Respecto a la labor del Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), Para la contención del paludismo o malaria en la Región, el Dr. Mario Henry Rodríguez comentó que esta iniciativa es mas bien la continuidad de un modelo de contención de paludismo que se implementó en México, el cual, posteriormente se llevó a Centroamérica en donde también se aplicó con mucho éxito. La labor que hace entonces el IMSP es extender estos logros a los países centroamericanos y el sur de México, con el propósito de eliminar el paludismo de la región

Mesoamericana, la cual comprende los diez estados del sur-sureste de México y todos los países centroamericanos.

Por otra parte, en cuanto al sistema de información en salud, el Director General del INSP, explicó: “lo que estamos haciendo es desarrollar nuevas estrategias para contener la enfermedad. Tratamos de eliminarla en donde la incidencia es bastante baja, y queremos abatirla en donde todavía la transmisión alta.” El desarrollar un sistema de información –dijo-, permite comunicarnos entre todos los países, vigilar los avances y monitorear en dónde está el paludismo y cómo se está moviendo.

En México, recordó el Dr. Rodríguez, las regiones tradicionalmente afectadas por el paludismo o la malaria, son Oaxaca y Chiapas, aunque subrayó que la enfermedad está contenida, por lo que se debe avanzar cada vez más en el desarrollo de estrategias conjuntas si queremos llegar a la eliminación de la enfermedad 🍀

La Selva Lacandona: contraste entre la belleza natural y las enfermedades transmitidas por vector.

Por: Cuauhtémoc Villarreal Treviño



*Un ejemplo del área de estudio donde se realizaron muestreos para determinar las especies de Anopheles sp.
Poblado Santo Domingo, Selva lacandona, Municipio de Ocosingo, Chiapas*

La región de la Selva Lacandona posee una belleza que cautiva desde el momento que se visita, y es uno de los pocos lugares donde podemos encontrar áreas de selva virgen en nuestro país.

Esta selva es una de las regiones con mayor biodiversidad en América, gracias a su ubicación geográfica, altitud y clima. La precipitación pluvial entre mayo y noviembre oscila de 1500 y 3000 mm.

Acontecimientos inolvidables

Al pernoctar por vez primera en el corazón de esta enorme reserva natural llamada "Reserva de la Biosfera Montes Azules", un poco antes

del amanecer, el espectador se lleva una gran sorpresa cuando las aves, mamíferos, reptiles y todo ser viviente, dan la bienvenida al nuevo día con cantos al unísono: realmente es una poesía para el oyente. Pareciera que esta belleza natural no tiene límites ya que al viajar durante el día se pueden apreciar los enormes árboles de caoba (*Swietenia macrophylla*) y cedro rojo (*Cedrela odorata*) llenos de orquídeas y bromelias que le dan el toque perfecto al paisaje.

Al atardecer, sobre todo después de la lluvia, el visitante se lleva otra agradable impresión con el exquisito aroma de las flores: ¡vaya sorpresa! Es de apreciar también la transparencia y color de los ríos limpios como el cristal o aquéllos azul turquesa que vierten sus aguas al Usumacinta.

Además de las bellezas naturales de la Selva, otra experiencia inolvidable es la convivencia con las personas que habitan esta región, pertenecientes a diferentes grupos étnicos tales como los Lacandones, Tzeltales, Tzotziles y Tojolabales, entre otros. El carisma de la gente, su sencillez y la amistad que ofrecen, hacen que el visitante regrese una y otra vez a estas extraordinarias tierras.

¡Cuidado! No todo es perfecto...

No obstante la enorme e inigualable variedad de experiencias que ofrece, la naturaleza tiene también sus riesgos: la zona de la Selva constituye un peligro constante, por la enorme cantidad y diversidad de insectos que causan daño al humano. Las personas que habitan en estos lugares se encuentran expuestas a: 1) La transmisión de enfermedades como: Dengue, Paludismo, Leishmaniosis y Enfermedad de Chagas, por el ataque de insectos; 2) A Miasis cutánea por larvas de *Dermatobia hominis* (Díptera); 3) A insectos que se alimentan de sangre, como: piojos (Phthiraptera), pulgas (Siphonaptera), chinches (Hemiptera),

mosquitos (Díptera); 4) A urticaria por larvas de mariposa, cuyo cuerpo está recubierto de pelos (Lepidóptera), y a secreción de líquido por contacto con escarabajos Meloides (Coleóptera), y 5) A inyección de veneno por hormigas, avispas y abejas (Himenóptera).

La enfermedad del paludismo en esta área es endémica, y convergen las tres principales especies transmisoras de México que son: *Anopheles pseudopunctipennis*, *An. albimanus* y *An. vestitipennis*. También en la Selva Lacandona se distribuye la especie de *Anopheles darlingi*, que es considerado el vector más eficiente de paludismo en Centro y Sur América.

En México, la Selva Lacandona de Chiapas es la única región donde habita *An. darlingi*, pero se desconoce su participación como transmisor de *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*.

En un estudio reciente sobre descripción de hábitats larvarios de Anofelinos, se encontraron por primera vez los criaderos de *Anopheles darlingi* en nuestro país. Esta especie se localizó en diversidad de hábitat, de tal forma que se desarrolla junto con *An. albimanus* en lugares



Dr. Villarreal conviviendo con niños lacandones en el poblado Lacanja-Chanzayab, Selva Lacandona, Municipio de Ocosingo, Chiapas. 25 de Julio de 2009.

soleados, con pastos y plantas emergentes; con *An. vestitipennis* en lugares semi-sombreados de poca profundidad y agua con corriente moderada; y asociado también con *An. pseudopunctipennis* en criaderos con abundantes algas, en lugares tanto soleados como sombreados. De igual forma, se le detectó habitando sólo en las montañas cerca de Metzabok, Naha, Bethel y Lacanjá-Chansayab, lugares habitados principalmente por Lacandones.



Por todo lo anterior, es importante tener en cuenta que más allá de la naturaleza, la gente es también parte de esta selva, y que se requiere enfocar nuestra atención a regiones donde hay personas en extrema pobreza y donde las enfermedades transmitidas por insectos son poco atendidas, como es el caso de La Selva Lacandona 🌿

Contacto

Dr. Cuauhtémoc Villarreal Treviño
cvilla@insp.mx

Investigadores del CRISP, Premiados

Jorge Aurelio Torres Monzón,

Premio de Investigación Médica Dr. Jorge Rosenkranz 2009.

Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet,

Premio Scopus México 2009

Por: Rosa Amanda Meza Álvarez

Los días 30 de septiembre y 1° de octubre del año en curso resultaron ser de gran satisfacción para los investigadores y comunidad del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) del INSP, ya que dos de sus prominentes miembros fueron objeto de sendos reconocimientos por su labor a favor de la ciencia y de la salud, por parte de importantes organismos e instituciones.

De tal suerte, el pasado 30 de septiembre, en ceremonia solemne, la empresa farmacéutica Roche Syntex de México entregó el **Premio de Investigación Médica “Dr. Jorge Rosenkranz 2009”**, en el área básica, categoría consolidado, **al Dr. Jorge Aurelio Torres Monzón**, investigador del Investigador del CRISP del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Este importante reconocimiento fue obtenido en virtud de su excelente desempeño en la investigación denominada: **Participación de una proteína de choque térmico en la fertilización de Plasmodium berghei**, que tiene como perspectiva el diseño de métodos de interrupción de la transmisión de la malaria.

El Premio “Dr. Jorge Rosenkranz” constituye una iniciativa de la empresa Roche México, surgida en



Dr. Jorge Aurelio Torres Monzón

1984, con el objetivo de impulsar la investigación y el desarrollo en materia de salud, contribuir a la construcción de mejores prácticas médicas en el país, e impulsar el trabajo de los científicos mexicanos. Este premio, con 26 ediciones a



Ganadores del Premio Rosenkranz 2009. De Izquierda a Derecha: Dra. Rosa Martha Pérez Gutiérrez, M. en C. Miguel Klünder Klünder, M. en Cs. Ana María Bertha Contreras Navarro, Dra. Mayra Silva Miranda, Dr. en C. Martha Sonia Morales Ríos, Dr. en C. Jorge Aurelio Torres Monzón.



Investigadores colaboradores del Trabajo de investigación: Participación de una proteína de choque térmico en la fertilización de *Plasmodium berghei*. De Izquierda a Derecha: Dr. Fidel de la Cruz Hernández Hernández, Dr. Mario Henry Rodríguez López, Dra. María del Carmen Rodríguez Gutiérrez, M. en C. Alba Neri Lecona Valera, Dr. en C. Jorge Aurelio Torres Monzón.

cuestas, ha reunido a un prestigiado grupo de científicos e instituciones que han hecho de este reconocimiento una de las preseas de mayor importancia en el ámbito científico.

La Dra. Julieta Vargas, Directora de Asuntos Corporativos de Roche México, durante su intervención, señaló: "En México hay investigadores excepcionales, cuyos trabajos abren nuevas posibilidades para el tratamiento de algunas enfermedades frecuentes en nuestra población. Es alentador ver cómo para estos

científicos la salud es una responsabilidad. Por ello desempeñan su quehacer con pasión, integridad y coraje. Roche tiene un compromiso con México y continuará impulsando la investigación mediante este tipo de iniciativas".

Durante la ceremonia, a la que acudieron amigos, familiares y colegas de los premiados, los directivos de Roche otorgaron también el Premio "Dr. Jorge Rosenkranz" 2009 a otros científicos, entre ellos: Martha Sonia Morales Ríos (CINVESTAV-IPN), Mayra Silva Miranda (IPN),

Ana María Bertha Contreras Navarro (IMSS, Jalisco), Rosa Martha Pérez Gutiérrez (IPN) y Miguel Klünder Klünder (SSA, Campeche) por sus aportaciones en el campo de la diabetes mellitus, el síndrome metabólico, la hepatitis, así como el desarrollo de investigación básica.

Premio Scopus México 2009

El miércoles 1º de octubre, en tanto, la Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet, Directora e investigadora del CRISP, fue galardonada con el Premio Scopus 2009, en reconocimiento a su amplia trayectoria científica y académica.

El premio fue recibido por su hija Emily Catherine Gómez Ramsey, nombrada por la Dra. Ramsey como su representante, quien expresó la aceptación y satisfacción de la Dra. Ramsey por haber recibido este premio tan importante, así como por el número de publicaciones y citas que los trabajos reconocidos han obtenido.

El Premio Scopus México 2009 se otorga a los investigadores con una destacada participación científica referenciada en la base de datos Scopus, el cual está totalmente avalado por CONACYT. De acuerdo con los organizadores, los científicos galardonados son los 8 más consultados y con el mayor número publicados, lo que los distingue como los más competitivos de la nación.

El reconocimiento, organizado cada año por Elsevier (fundada en 1880, y que toma su nombre de la House Elzevir, creada en 1580) en coordinación con el CONACYT, ha sido otorgado a 24 científicos mexicanos.

Los ganadores son elegidos con la utilización de la herramienta Scopus, que realiza búsquedas entre más de cuatro mil editoriales y 386



Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet

millones de páginas de Internet especializadas en ciencia, tecnología y medicina para detectar a los científicos más productivos.

Durante la ceremonia de entrega, el consultor internacional de investigación de Elsevier, Joep Verheggen, señaló: “estamos contentos de celebrar el trabajo científico que se realiza en México. Hoy reconocemos a los ocho científicos más destacados de los últimos tres años por la cantidad y calidad de sus publicaciones”.

La calidad del trabajo, destacó, se valora a través del número de citas por otros científicos, lo que habla de la importancia de la investigación generada; en el caso de los ocho galardonados, estamos hablando de 30 mil referencias científicas.

Para finalizar, el consultor de Elsevier recordó que Scopus es una herramienta que permite conocer las fortalezas y debilidades de las Instituciones y sus investigadores. En ese sentido, dijo, México se ha convertido durante la última década en un referente de la investigación científica mundial.

¡Enhorabuena! ¡Muchas felicidades a ambos! ✨

Contacto

Dr. Jorge Aurelio Torres Monzón (jatorres@insp.mx)

Dra. Janine M. Ramsey Willoquet (jramsey@insp.mx)



EFEMÉRIDES DE LA SALUD

NOVIEMBRE



3 / 1954: Linus Pauling obtiene el Premio Nóbel de Química.

Reconocido como un científico muy versátil, debido a sus contribuciones en diversos campos, incluyendo la química cuántica, química inorgánica y orgánica, metalurgia, inmunología, anestesiología, psicología, decaimiento radiactivo y otros. Pauling es una de las pocas personas que han recibido el Premio Nobel en más de una ocasión, pues también recibió el Premio Nobel de la Paz en 1962, por su campaña contra las pruebas nucleares terrestres.



3 / 1958: Se inaugura en París la sede de la ONU para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), organismo dedicado a orientar a los pueblos en una gestión más eficaz de su propio desarrollo, a través de los recursos naturales y los valores culturales, con la finalidad de obtener el mayor precio posible de la modernización, sin que por ello se pierdan la identidad y la diversidad cultural, la alfabetización, etcétera.



7 / 1867: Nace Marie Curie, química y física polaca (posteriormente nacionalizada francesa), pionera en el campo de la radiactividad. Fue la primera persona en recibir dos premios Nobel y la primera mujer en ser profesora en la Universidad de París.



10 / Día mundial de la Ciencia al servicio de la paz y el desarrollo.

Una oportunidad propicia para promover las diversas perspectivas desde las cuales la ciencia y la tecnología pueden contribuir a reducir la pobreza, proteger el medio ambiente y mejorar la calidad de vida de todos.



14 / El Día mundial de la diabetes se celebra el 14 de noviembre para conmemorar el aniversario del nacimiento de Frederick Banting, quien, junto con Charles Best, tuvo un papel determinante en el descubrimiento en 1922 de la insulina, hormona que permite tratar a los diabéticos y salvarles la vida. Asimismo, es una fecha en la que se promueve la toma de conciencia frente al problema que supone la diabetes debido al gran aumento que ha tenido por doquier en cuanto a las tasas de morbilidad, pero también se pretende informar a la población sobre las formas de evitar esta enfermedad.



16 / El día mundial de la EPOC es un evento anual organizado por la Iniciativa Global por la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) (por sus siglas en inglés) para aumentar la alerta y mejorar el cuidado de la EPOC alrededor del mundo.



20 / Día mundial de la infancia. Ésta es una conmemoración que tiene más un toque de llamada de atención y necesaria señal de alarma, que de festejo. Esto en gran parte debido a que las cifras que señalan la situación de la infancia a nivel mundial no resultan precisamente alentadoras. Según Unicef, cerca de 6 millones de niños menores de cinco años mueren cada año en el mundo por desnutrición, y con base en datos de la Campaña Mundial por la Educación (CME) son más de 100 millones, los niños y niñas a los que les está vedado el derecho a la educación por no poder ir a la escuela, debido en su mayoría por tener que desempeñar alguna actividad laboral.



20 / 1859: Se publica “**On the Origin of Species by Means of Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life**” de Charles Darwin.



25 / El 17 de diciembre de 1999, a través de la resolución 54/134, la Asamblea General de las Naciones Unidas, declaró el 25 de noviembre como el **Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**, invitando a los gobiernos, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales a organizar en ese día actividades dirigidas a sensibilizar a la opinión pública respecto al problema de la violencia contra la mujer ✦



Agenda INSP Noviembre

<i>Fecha</i>	<i>Evento</i>
<p style="text-align: center;">4 <i>Miércoles</i></p>	<p>12:00 PM – 2:00 PM Seminario Intrainstitucional CISP</p> <p>Lugar: INSP "Aula A", Cuernavaca, Morelos Ponencia: "Utilidad del análisis espacial en la prevención de accidentes de tránsito". Ponente: Dr. Luis Chías Beceril LIM: Prevención de Lesiones y Violencia</p>
	<p>12:30 PM – 2:00 PM Seminario Intrainstitucional CISEI</p> <p>Lugar: INSP "Aula B", Cuernavaca, Morelos Ponencia: "Diagnóstico situacional de la infección por VIH y M. tuberculosis en la Ciudad de México" Ponente: Dra. Leticia Ferreira LIM: Prevención y Control de Tuberculosis</p>
<p style="text-align: center;">10 <i>Martes</i></p>	<p>12:00 PM – 2:00 PM 8vo Ciclo de Videoconferencias Interactivas 2009</p> <p>Lugar: INSP "Sala de videoconferencia", Cuernavaca, Morelos Ponencia: "Vulnerabilidad social y sus efectos en salud". Ponente: Dr. René Leyva Flores LIM: Salud y Grupos Vulnerables Centro: SAC</p>
	<p>12:30 PM – 2:00 PM Seminario Intrainstitucional CISEI</p> <p>Lugar: INSP "Aula B", Cuernavaca, Morelos Ponencia: "Identificación de elementos reguladores de genes de respuesta inmune en el genoma de Anopheles gambiae" Ponente: Dra. Bertha Verónica Valverde Garduño LIM: Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector</p>
<p style="text-align: center;">11 <i>Miércoles</i></p>	<p>1:00 PM – 2:00 PM Seminario Intrainstitucional CIEE</p> <p>Lugar: INSP "Aula Magna", Cuernavaca, Morelos Ponencia: Por definir Ponente: Dra. Arantxa Colchero Aragonés LIM: Evaluación de Programas y Políticas de Salud</p>
	<p>1:00 PM – 2:00 PM Seminario Intrainstitucional CISP</p> <p>Lugar: INSP "Aula A", Cuernavaca, Morelos Ponencia: "Alteraciones genómicas en cáncer de mama". Ponente: Alfredo Hidalgo-Miranda, Laboratorio de Oncología Genómica Instituto Nacional de Medicina Genómica LIM: Prevención y control de cáncer</p>

18
Miércoles

12:30 PM – 2:00 PM

Seminario Intrainstitucional CISEI

Lugar: INSP "Aula B", Cuernavaca, Morelos

Ponencia: "Importancia de la isla de patogenicidad cag de Helicobacter pylori en la búsqueda de nuevos antígenos".

Ponente: Dr. Germán R. Aguilar

LIM: Medicamentos en Salud Pública: Acceso, Uso, y Resistencia Antimicrobiana

1:00 PM – 2:00 PM

Seminario Intrainstitucional CIEE

Lugar: INSP "Aula Magna", Cuernavaca, Morelos

Ponencia: "Proyecto de Evaluación de Guarderías y Estancias (ó Impacto del PAL en obesidad y sobrepeso)".

Ponente: Mtra. Paola Gadsden de la Peza

LIM: Evaluación de Programas y Políticas de Salud

24
Martes

12:00 PM – 2:00 PM

8vo Ciclo de Videoconferencias Interactivas 2009

Lugar: INSP "Sala de videoconferencia", Cuernavaca, Morelos

Ponencia: "Estilos de aprendizaje favorables en el proceso de enseñanza aprendizaje para los profesores de salud".

Ponente: Mtra. Irma D. Sánchez

Centro: SAC

12:30 PM – 2:00 PM

Seminario Intrainstitucional CISEI

Lugar: INSP "Aula B", Cuernavaca, Morelos

Ponencia: "Estudio de un dominio en la proteína Akna involucrado en la degradación de proteínas por la vía del proteasoma"

Ponente: M en C Guillermo Perales Ortiz.

LIM: Control y Prevención de Cáncer

1:00 PM – 2:30 PM

Seminario intrainstitucional CISS

Lugar: INSP "Aula A", Cuernavaca, Morelos

Ponencia: "Presentación de grupos de la línea de Investigación de grupos vulnerables; avances de la línea"

Ponente: Dra. Hortensia Reyes Morales

LIM: Grupos Vulnerables

1:00 PM – 2:00 PM

Seminario Intrainstitucional CIEE

Lugar: INSP "Aula Magna", Cuernavaca, Morelos

Ponencia: "Programa Oportunidades y Migración".

Ponente: Mtro. Sergio Bautista Arredondo

LIM: Evaluación de Programas y Políticas de Salud

25
Miércoles

10:30 PM – 2:30 PM

Seminario Institucional INSP

Lugar: Secretaría de Salud "Auditorio Miguel E. Bustamante", México, D.F.

Ponencia: "Resultados de Nutrición de la ENSANUT-2006: Presentación de Número Especial publicado en Salud Pública de México".

Ponente: Dr. Mauricio Hernández, Dr. Juan Rivera, Dr. Bernardo Hernández, Lic. Carlos Oropeza, Dra. Teresita González de Cosío, Dr. Salvador Villalpando, Dra. Tere Shamah, Mtra. Sonia Rodríguez, Dra. Ivonne Ramírez, Dra. Anabelle Bonvecchio, Dr. Simón Barquera, Dra. Ma. del Carmen Morales.

26
Jueves



Instituto Nacional
de Salud Pública



¿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.

Recomendaciones para Población **MEXICANA** CONSUMO DE BEBIDAS PARA UNA VIDA SALUDABLE



DIRECTORIO INSP

Dr. Mario Henry Rodríguez López
Director General

Dr. Eduardo César Lazzano 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

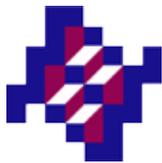
Dra. Laura Magaña Valladares
Secretaría Académica

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





Instituto Nacional
de Salud Pública



DEVIVAV  **Z**

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Av. Universidad No. 655 Col. Sta. María Ahuacatlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.
N° 8. Noviembre de 2009
Todos los derechos reservados.